



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN



SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA DEL SECTOR PÚBLICO. MONTEVIDEO 2016

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Autoras:
Ximena Estévez
Maira Lucas
Daisy Rodríguez

Tutor:
Prof. Mag. Alicia Cabrera

Montevideo, 2017

AGRADECIMIENTOS

Para comenzar agradeceremos a las personas y a la institución que hicieron posible que se pudiera llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación.

En primer lugar agradecer a nuestra tutora, Prof. Mag. Alicia Cabrera, por apoyarnos y guiarnos en la realización de nuestro proyecto de trabajo.

Por último, un agradecimiento especial, a nuestras familias y amigos, por acompañarnos y apoyarnos en el transcurso de esta etapa transitada.

ÍNDICE

Resumen.....	pág.4
Introducción.....	pág.5
Objetivo general de la investigación.....	pág.9
Objetivos específicos de la investigación.....	pág.9
Antecedentes.....	pág.10
Marco teórico.....	pág.16
Metodología.....	pág.22
Diseño metodológico.....	pág.22
Universo-población.....	pág.22
Técnicas y procedimientos.....	pág.22
Variables de la investigación.....	pág.24
Recolección y análisis de información.....	pág.25
Aspectos éticos de la investigación.....	pág.26
Resultados.....	pág.27
Discusión.....	pág.38
Conclusiones.....	pág.42
Bibliografía.....	pág.44
Anexos.....	pág.46

RESUMEN

Esta investigación se enmarca en la línea de satisfacción del cliente interno del Departamento de Administración de los Servicios de Salud, de Facultad de Enfermería, Universidad de la República de Uruguay.

Indaga sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería, en un servicio de internación pediátrica del sector público, en Montevideo, Uruguay.

El diseño que se llevó a cabo en dicho estudio, es de tipo descriptivo y de corte transversal. Se empleó un cuestionario individual, anónimo, conformado por un cuestionario socio demográfico laboral y el cuestionario de Font Roja, el cual permitió valorar la satisfacción laboral y sus dimensiones definitorias, utilizando 24 ítems, que se corresponde a como se siente el individuo con respecto a su trabajo. A cada uno de estos ítems se le asignó el grado de acuerdo/desacuerdo mediante la escala tipo Likert, que va de 1 a 5 desde el muy en desacuerdo (1) al muy en acuerdo (5). A su vez los ítems se encuentran agrupados en 9 factores que permitieron valorar las diferentes dimensiones de la satisfacción laboral, las cuales son: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con su jefe, características extrínsecas de status y monotonía laboral. Participaron del estudio auxiliares de enfermería, licenciados de enfermería operativos y licenciados de enfermería supervisores, que se encontraban en el servicio al momento de aplicar el cuestionario.

De los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de Font-Roja y el cuestionario socio demográfico laboral, se destacó que los factores que generaron mayor satisfacción fueron: competencia profesional, satisfacción por el trabajo, relación interpersonal con compañeros y relación interpersonal con los jefes. La mayor satisfacción laboral se relacionó principalmente con el cargo de auxiliar de enfermería, que tienen un solo trabajo, en el turno de la mañana y que tienen una antigüedad laboral de 6 meses a 3 años.

Los factores que generaron mayor insatisfacción fueron: tensión relacionada al trabajo, promoción profesional, características extrínsecas del estatus y presión del trabajo. Dicha insatisfacción se presentó mayoritariamente en los auxiliares de enfermería y licenciados de enfermería supervisores, con una antigüedad laboral mayor a 8 años.

Palabras clave: Satisfacción laboral, enfermería.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los siglos, los estudios de satisfacción han ido relacionando este tema con diferentes aspectos.

Frank Taylor, en 1911, asumió que la satisfacción en el trabajo, estaba totalmente relacionada con el salario recibido, es decir, con las recompensas económicas. Los trabajadores de ese momento se consideraban parte de la maquinaria por lo que debían ser manejados de la forma más eficiente posible.

Robert Hoppock, en 1935, consideró que la satisfacción en el trabajo, formaba parte de la satisfacción general con la vida, y que estaba relacionada con la habilidad del individuo para adaptarse a las distintas situaciones, con su capacidad de comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico, y con la preparación del individuo para desempeñar su trabajo.

Elton Mayo, en 1945, aseguró, que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo, y la situó por encima de otros factores como la seguridad, la estima, la afiliación, el interés intrínseco por el trabajo, y los logros. Este estudio fue el primero que se realizó desde una perspectiva psicológica.

Maslow, en 1954, realizó un estudio basado en las teorías de la motivación. Dicho estudio se desarrolló en base a una jerarquía de las necesidades humanas. Esta escala situaba en el lugar más básico, las necesidades que son vitales para sobrevivir, y en el lugar más elevado aquellas que permiten el desarrollo intelectual de la persona. Asimismo esta división incluía diferentes aspectos que influyen a la satisfacción, como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de estima y de autorrealización.¹

El psicólogo **Frederick Herzberg**, en 1959, desarrolló una teoría de la satisfacción en el trabajo, basada en la jerarquía de Maslow, en la que concluía que no todos los factores influyen en la satisfacción; los correspondientes a las necesidades más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción

¹ Fernández M, Villagrasa J, Gamo M, Vázquez J, Cruz E, Aguirre V, Andrada V. Estudio de la Satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid]. Rev Esp Salud Pública 1995; 69 (487). Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf [Consultado: Abril, 2016]

al conseguirlos. Los factores que aumentan la satisfacción incluyen los logros, el reconocimiento, el trabajo en sí mismo, las relaciones interpersonales, seguridad y status profesional. Los factores que generan insatisfacción son las políticas de empresa, la supervisión y las condiciones de trabajo. El salario es un factor que se superpone a ambas categorías de factores.²

Durante años la satisfacción laboral ha sido objeto de estudio y análisis. Es un tema relevante dentro del mundo laboral, especialmente en el área de salud, a través de su estudio se puede determinar múltiples factores que influyen en el bienestar de los profesionales de salud en su ambiente de trabajo, así como la satisfacción en el desempeño laboral.

En la actualidad el fenómeno de la satisfacción laboral adquiere una vital importancia para el desarrollo de la humanidad, un trabajador satisfecho es quien realiza con gusto y entusiasmo su trabajo, desempeñando un buen papel en el ámbito laboral y personal, beneficiando tanto a la empresa, así como su propia salud y bienestar.

El conocimiento de la satisfacción laboral del personal de enfermería puede constituir una herramienta muy importante para identificar problemas en las organizaciones y generar oportunidades de mejora que permitan impactar en la calidad de los servicios prestados.

Como lo define **Locke** (1976) donde establece que la satisfacción laboral es el estado emocional positivo o placentero con base a la percepción subjetiva de experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en creencias y valores que el mismo desarrolla de su propio trabajo; por lo que, se reconoce como el elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados.

Siendo la calidad asistencial, la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El

² Fernández M, Villagrasa J, Gamo M, Vázquez J, Cruz E, Aguirre V, Andrada V. Estudio de la Satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid]. Rev Esp Salud Pública 1995; 69 (487). Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf [Consultado: Abril, 2016]

grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.”(A. Donabedian, 1980).

Es importante valorar frecuentemente lo que el personal de enfermería percibe de su trabajo y como se sienten frente a este, para mejorar su calidad de trabajo y entorno laboral, tomar en cuenta las necesidades del trabajador y satisfacerlas. (Smith, 1992)

El estudio de la satisfacción laboral puede ser muy beneficioso porque ayuda a las organizaciones a identificar áreas que requieren atención, el tomar en cuenta la perspectiva del personal de enfermería frente a su trabajo, aumenta la posibilidad de descubrir áreas problemáticas, encontrar soluciones apropiadas e identificar necesidades de formación y entrenamiento para planificar y dirigir nuevos programas. (Newstrom y Davis, 1993).³

En nuestro país se dispone de información escasa sobre la manera en la cual los trabajadores de la salud perciben su trabajo, se acentúa la relevancia de estudiar la satisfacción laboral del personal de enfermería que labora en un área de cuidados de internación pediátrica.

Como antecedente nacional, destacamos el estudio realizado en el año 2006, en la ciudad de Montevideo, en la cual los bachilleres Gonzalo Deballi, Laura Malan, Dioni Méndez, Magdalena Pastorino y Cecilia Petrini realizaron una investigación acerca de la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción laboral de los licenciados en enfermería, de los servicios de internación médicos y quirúrgicos de un hospital universitario.

Los individuos que participaron de la investigación fueron 26 licenciados de enfermería, a los cuales se les aplicó un cuestionario anónimo auto administrado tomando como referencia el utilizado en el trabajo de investigación “Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en los profesionales de enfermería del CTI del Hospital de Clínicas”, al cual se modificó para adecuarse a los objetivos de la investigación.

³ Davis K, Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. 8ª. Ed. México: Mc Graw-Hill: 1993.

Como resultado de la investigación se obtuvo que los licenciados en enfermería se encontraban en su mayoría moderadamente satisfechos y satisfechos laboralmente, encontrándose la carencia de recursos materiales y humanos, la sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo y el bajo salario como los factores estresantes institucionales que generan mayor insatisfacción dentro de los licenciados. Los factores que brindan mayor satisfacción son la libertad para desarrollar su trabajo, la relación con sus subordinados y jefe inmediato y la atención que estos prestan a sus sugerencias. Esta investigación sugiere continuar investigando sobre esta temática, tanto en licenciados de enfermería como así también en los auxiliares de enfermería.

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería en un servicio de internación pediátrica del sector público de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ☛ Caracterizar socio demográficamente la población de auxiliares y licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de internación pediátrica.
- ☛ Realizar el análisis comparativo de los niveles de satisfacción laboral según las características socio demográficas, cargos y algunos factores del entorno laboral.

ANTECEDENTES

A continuación se refieren trabajos de investigación desarrollados en el área de enfermería, a nivel internacional y nacional.

En el Año 2013, en la ciudad de Quito, Ecuador, **Carmen Maritza Castro Baque** realiza una investigación sobre satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del hospital Pablo Arturo Suárez, los individuos involucrados en dicha investigación fueron 97 profesionales de enfermería que laboraron en diferentes áreas del hospital, donde se les aplicó un cuestionario estructurado con datos sociodemográficos y 43 ítems adaptados a 14 niveles de satisfacción laboral, según factores motivacionales de higiene de Frederick Herzberg adicionándosele preguntas abiertas sobre percepción hacia la satisfacción laboral. Los hallazgos mostraron mayor satisfacción con los factores motivacionales. Las variables seguridad laboral, promociones y capacitaciones, fueron los predictores de gran insatisfacción en las/os enfermeras/os, los resultados mostraron una insatisfacción moderada y considerable en éstas variables. También se encontró una satisfacción baja en las condiciones de trabajo y supervisión, neutralidad de no satisfacción en la remuneración y vida personal, una gran satisfacción laboral en el trabajo en sí, la responsabilidad, las relaciones y el estatus. ⁴

En el año 2013, en México, **Ma. Guadalupe Nava-Galán, Margarita Hernández-Zavala, Alicia Hernández-Cantoral, María Teresa Pérez-López, María Guadalupe Hernández-Ramírez, Reyna Matus Miranda, Carmen L. Balseiro-Almario**, realizaron una investigación donde analizaron el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería de cuatro instituciones públicas de salud, del tercer nivel de atención. Los individuos involucrados fueron 594 profesionales de enfermería, donde se le aplicaron una encuesta integrada por dos apartados, uno con datos sociodemográficos y otra midieron los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la satisfacción laboral de acuerdo al instrumento de Font Roja ampliado (9 factores con 26 ítems en

⁴Castro C. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez [tesis]. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7226>[Consultado: abril, 2016]

total). Los hallazgos mostraron que el grado de satisfacción laboral de las cuatro instituciones fue de medio a alto. Donde los aspectos intrínsecos marcaron la diferencia; ya que el personal se encontraba satisfecho por la labor que realizaban, evaluaban como buena la relación con sus superiores y compañeros, pero consideraban que los aspectos de promoción y competencia laboral eran limitados. A modo de conclusión los factores mejor calificados fueron la relación interpersonal con jefes y compañeros; los de menor calificación fueron la competencia profesional y promoción profesional.⁵

En el año 2013, en la ciudad de Bogotá, Colombia, **Mary Luz Contreras Contreras** realizó una investigación sobre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una institución prestadora de servicios de tercer nivel de atención, La población considerada para dicho estudio, estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería que laboraban en las diferentes áreas de la institución, prestando sus servicios tanto a nivel administrativo como asistencial en todos los turnos (mañana, tarde y noche), que decidieron participar voluntariamente en el estudio y que además cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir el nivel de satisfacción laboral se utilizó el cuestionario Font-Roja clásico de Aranaz y Mira. Los resultados de este estudio mostraron que el 58 % de la población presentaba un nivel medio de satisfacción laboral. Seguido del 31% de la población que presentaba un nivel alto de satisfacción laboral y por último el 11% de la población con un nivel bajo de satisfacción laboral. Los resultados de este estudio indicaron que el factor 5 denominado promoción profesional, fue el factor que presentó un mayor valor de correlación con la satisfacción laboral. Esto indico que este factor representa un elemento determinante para la satisfacción laboral.⁶

En el año 2012, en Bogotá, Colombia, **Johana Enyd Cifuentes Rodríguez**, realizó un estudio para evaluar el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajaban en una institución de salud de cuarto nivel de atención e identificar las

⁵ Nava M, Hernández M, Hernández M, Pérez M, Hernández M, Matus R., Balseiro C. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud pública. Rev Mex Neuroci (México) 2013; 18 (1):16-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf> [Consultado: Abril, 2016].

⁶ Contreras M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención [tesis]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf> [Consultado: abril, 2016].

características sociodemográficas y laborales que tenían relación con los factores determinantes de la misma. La población involucrada fue de 84 profesionales de enfermería que trabajan en el área asistencial, al cual se le aplicó el cuestionario Font Roja clásico, el cual consta de 9 factores y 24 ítems. En los hallazgos se identificó que las enfermeras/as presentan mayor satisfacción en relación con el factor de características extrínsecas del estatus, seguido por la promoción profesional y tensión relacionada con el trabajo. Sin embargo se halló entre los profesionales de enfermería que se desempeñan en esta institución de salud de cuarto nivel de atención una menor satisfacción laboral con los aspectos que tiene que ver con la relación interpersonal con los compañeros, seguida por la competencia profesional, monotonía laboral, presión del trabajo y por último la satisfacción por el trabajo⁷.

En el año 2012, en la ciudad de Lima, Perú, **Edith Alva Salas** realiza una investigación sobre el nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en un servicio de cuidados intermedios neonatales del instituto nacional materno perinatal. La población involucrada en dicha investigación, estuvo conformada por 36 enfermeras. La técnica utilizada para la recolección de datos fue una encuesta auto administrada, y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificado, el cual fue validado por Nancy Serón. Los hallazgos mostraron que el nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería, en su mayor porcentaje es de media a baja, referido a que se sentían insatisfechas con lo que ganaban, su trabajo no le permite cubrir sus expectativas económicas, el horario de trabajo les resultaba incómodo y sienten que dan más de lo que reciben de la institución; en la dimensión relaciones interpersonales, referido a que la solidaridad es una virtud característica en sus grupos de trabajo.⁸

⁷ Cifuentes J. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención [tesis]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8907/1/539680.2012.pdf> [Consultado: abril, 2016].

⁸ Alva E. Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del instituto nacional materno perinatal [tesis]. Lima: Facultad De Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4276/1/alva_salas_edith_2014.pdf [Consultado: abril, 2016].

En el año 2011, en la provincia de Córdoba, Argentina, **Aguilera Ángeles Romina** realizó un estudio sobre satisfacción laboral de las enfermeras/os, en el hospital pediátrico del Niño Jesús. La población que participó del estudio fueron 70 profesionales, enfermeros y licenciados de nivel operativo que se desempeñaron en diferentes servicios y turnos. La operacionalización de las variables que se realizó vinculó a dos dimensiones; 1° estructural; que consistió en conocer condiciones de la satisfacción laboral y 2° funcional; conocer los agentes de satisfacción laboral que hicieron posible su ocurrencia. Los hallazgos de este estudio mostraron que los aspectos de mayor satisfacción encontrados están relacionados a la tarea que realizan y el trato con sus compañeros de trabajo, en cuanto a las menos satisfechas son el salario, los reconocimientos y el seguro médico. Para finalizar las enfermeras del hospital pediátrico del Niño Jesús, se encontraban levemente satisfechas en su trabajo.⁹

En el año 2010, en la provincia de Córdoba, Argentina, **María Sara Díaz Echenique, María Inés Stimolo y Norma Patricia Caro**, realizaron una investigación en un hospital público, sobre la satisfacción laboral, la prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con variables socio-demográficas, en los profesionales de enfermería. Donde se seleccionó una muestra de 221 enfermeros profesionales, a quienes se les suministró una encuesta socio demográfica, un cuestionario de satisfacción laboral y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Como resultado del estudio la población estudiada se clasificó como satisfecha y muy satisfecha, sin embargo, casi un cuarto de la misma padece algún grado de Burnout. Se estableció en esta muestra, un perfil de riesgo para Burnout o alguno de sus tres componentes, a quienes tienen más de 40 años, no tienen hijos ni pareja, viven en el interior de la provincia, no están satisfechos laboralmente y trabajan prioritariamente en hospitales provinciales. Los ítems en los que se registró mayor falta de satisfacción (tanto intrínseca como extrínseca) son aquellos que de alguna

⁹ Aguilera A. Satisfacción laboral de las enfermeras/os en el hospital pediátrico del Niño Jesús [tesis]. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Córdoba; 2011. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_angeles.pdf [Consultado: abril, 2016].

manera evalúan cómo perciben los trabajadores sus posibilidades de crecimiento tanto en la institución como en lo económico.¹⁰

En el año 2012, ciudad de Montevideo, Uruguay, **Pablo Leites, María de los Ángeles Nori, Liliana Tolomeo y Rosana Ures** realizaron una investigación sobre el grado de satisfacción laboral de licenciados y auxiliares de enfermería, en un área neonatal pediátrica de un hospital privado. Donde se trabajó con una muestra total de 40 sujetos divididos en 15 licenciados en enfermería y 25 auxiliares de enfermería. La recolección de información se realizó con la escala general de satisfacción laboral (EGSL) Warr, Cook y Wall 1979, basado en el modelo bifactorial de Herzberg factores extrínsecos y factores intrínsecos. Se observó que el personal encuestado en general se muestra en un grado elevado de satisfacción laboral y como los valores están por encima de la media típica, según los puntajes de la escala de Warr, Cook y Wall. Donde se observó que los funcionarios más satisfechos eran aquellos que tenían más antigüedad en el sector, mientras que los funcionarios con menos de 3 años de antigüedad se encontraban moderadamente satisfechos. Las condiciones físicas del trabajo, relación con compañeros de trabajo, modo de supervisión, salario, relación entre dirección y trabajadores en la empresa, modo de gestión, horario y estabilidad en el puesto fueron los índices de mayor satisfacción extrínseca; mientras que la libertad para elegir el propio método de trabajo, reconocimiento, responsabilidad, posibilidad de utilizar sus capacidades y atención a sus sugerencias, fueron los índices de mayor satisfacción intrínseca¹¹.

Como antecedente nacional, destacamos el estudio realizado en el año 2006, en la ciudad de Montevideo, en la cual los bachilleres **Gonzalo Debali, Laura Malan, Dioni Méndez, Magdalena Pastorino y Cecilia Petrini** realizaron una investigación acerca de la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción

¹⁰ Díaz M, Stimolo M, Caro N. Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos. Rev Med segur (Argentina), 2010; 56 (218). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf> [Consultado: abril, 2016].

¹¹ Leites P, Noria M, Tolomeo L, Ures R. Satisfacción laboral de licenciados y auxiliares de enfermería en un hospital privado [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería UDELAR; 2012. Disponible en: [Http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0523TG.pdf](http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0523TG.pdf) [Consultado: abril, 2016].

laboral de los licenciados en enfermería, de los servicios de internación médicos y quirúrgicos de un hospital universitario.

Los individuos que participaron de la investigación fueron 26 licenciados de enfermería, a los cuales se les aplicó un cuestionario anónimo auto administrado tomando como referencia el utilizado en el trabajo de investigación “Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en los profesionales de enfermería del CTI del Hospital de Clínicas”, al cual se modificó para adecuarse a los objetivos de la investigación.

Como resultado de la investigación se obtuvo que los licenciados en enfermería se encontraban en su mayoría moderadamente satisfechos y satisfechos laboralmente, encontrándose la carencia de recursos materiales y humanos, la sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo y el bajo salario como los factores estresantes institucionales que generan mayor insatisfacción dentro de los licenciados. Los factores que brindan mayor satisfacción son la libertad para desarrollar su trabajo, la relación con sus subordinados y jefe inmediato y la atención que estos prestan a sus sugerencias. Esta investigación sugiere continuar investigando sobre esta temática, tanto en licenciados de enfermería como así también en los auxiliares de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Concepto de satisfacción laboral y su importancia

Son innumerables las definiciones de satisfacción laboral existentes, sin que haya una definición consensuada de dicho concepto, la mayoría de las definiciones propuestas reflejan una visión compleja y multidimensional de la misma, como un estado final derivado de un proceso psicológico (Volkwein y Parmley, 2000). Algunos autores la conciben como un estado emocional o una respuesta afectiva (Locke, 1976; Weinert, 1985; Price y Muller, 1986; Davis y Newstrom, 1999) mientras que otros, la definen como una actitud generalizada en relación al trabajo (Beer, 1964 y Bravo et al., 1996). La definición ofrecida por Locke (1976) como “un estado emocional positivo y placentero resultante de la valoración personal que hace el individuo sobre su trabajo y sobre la experiencia adquirido en el mismo”, es una de las más clásicas. Posteriormente, Price y Muller (1986) identifican la satisfacción laboral con el grado en que a los individuos les gusta su trabajo y Weinert (1985) añade no solo su trabajo sino las consecuencias derivadas del mismo. Garmendia y Parra (1993) la asocia con el sentimiento de bienestar derivado de cubrir las necesidades de cierto nivel a través de los resultados (considerados aceptables) obtenidos como recompensa del trabajo realizado y Spector (1997) la define como un sentimiento o actitud hacia el trabajo en su conjunto y en sus distintos aspectos. Otra de las definiciones más difundidas es la propuesta por Davis y Newstrom (1999), según la satisfacción es concebida como un concepto multidimensional que incluye un conjunto de sentimientos favorables y desfavorables del individuo frente a su trabajo y que agrupa diversos factores distinguiendo entre aquellos que están directamente relacionados con la naturaleza de la tarea desempeñada y aquellos relativos al contexto laboral (el ambiente de trabajo, los compañeros, etc.) Gran parte de las definiciones existentes han sido revisadas y contratadas por Giese y Cote (1999). Atendiendo a dicha revisión, la satisfacción podría ser definida como una respuesta sumaria, afectiva y de intensidad variable, centrada en aspectos concretos y que tiene lugar en el preciso momento en que el individuo evalúa un elemento. A lo largo de estas definiciones se observa además que la satisfacción laboral dependerá de las necesidades del individuo,

de sus valores, así como de la diferencia de sus expectativas o las recompensas que considera adecuadas y lo realmente obtenido (Lawler y Porter, 1967).¹²

Niveles y dimensiones de la satisfacción laboral

Según Guillén N. (2008), existen dos niveles de satisfacción laboral:

Satisfacción general: indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo.

Satisfacción por facetas: grado mayor o menor de satisfacción frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento, beneficios, condiciones del trabajo, supervisión recibida, compañeros del trabajo, políticas de la empresa. La satisfacción laboral está relacionada al clima organizacional de la empresa y al desempeño laboral.

Se ha encontrado que existen varios autores tales como Cook, Locke, Hapworth, Wall y Warr, Peiro, que han propuesto varias facetas de la satisfacción laboral, entre ellas una de las revisiones más exhaustivas es la clásica de Locke (1976), quien distingue 9 facetas de la satisfacción con lo siguiente:

- a) **El trabajo**: interés intrínseco del trabajo, variedad, oportunidades de aprendizaje, dificultad, cantidad de trabajo, posibilidades de éxito o control sobre los métodos.
- b) **El salario**: cantidad, equidad, modo de distribución.
- c) **La promoción**: oportunidades de formación o criterios sobre promoción.
- d) **El reconocimiento**: elogios por la realización del trabajo, créditos por el trabajo realizado, críticas.
- e) **Los beneficios**: pensiones, seguros médicos, vacaciones.
- f) **Las condiciones de trabajo**: horario, descansos, condiciones físicas del lugar de trabajo, ventilación o temperatura.
- g) **La supervisión**: estilo de supervisión, habilidades técnicas, de relaciones humanas o administrativas.

¹² Gargallo A. La satisfacción laboral y sus determinantes en las cooperativas. Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa [internet] 2008. Disponible en [http](http://www.aee.es) [Consultado: Abril, 2016].

h) Los compañeros: competencia, apoyo, amistad recibida de los mismos.

i) La compañía y la dirección: políticas, reglamentos internos, dirección¹³.

Teorías de la motivación que explican la satisfacción laboral

La teoría de los dos factores: motivación-higiene de Herzberg, Mausner y Synderman (1959).

Esta teoría señala que el hombre tiene dos categorías diferentes de necesidades que son independientes una de la otra y que influyen en la conducta de manera distinta. La primera está formada por los llamados factores motivadores o satisfactores, los cuales se centran en el contenido del trabajo, ellos son: logro, reconocimiento, progreso, el trabajo mismo, posibilidad de desarrollo y responsabilidad.

La segunda, se refiere a los factores higiénicos o insatisfactores, los cuales no son muy fuertes como motivadores pero producen insatisfacción en el empleo, y se relacionan con el contexto de éste, ya que se ocupan del ambiente externo del mismo, ellos son: política de la organización, calidad de la supervisión, relaciones con los compañeros, supervisores y subordinados, salario, seguridad en el empleo, condiciones de trabajo y posición social.

La teoría de la jerarquía de necesidades básicas de Abraham Maslow (1954).

En donde se formuló la hipótesis de que dentro del ser humano existe una jerarquía de cinco necesidades:

- 1) Fisiológicas: incluye el hambre, sed, refugio, sexo y otras necesidades físicas.
- 2) Seguridad: incluye la seguridad y protección del daño físico y emocional.
- 3) Social: incluye el afecto, pertenencia, aceptación y amistad.
- 4) Estima: incluye los factores de estima interna como el respeto a uno mismo, la autonomía y el logro, así como también los factores externos de estima como son el estatus, el reconocimiento y la atención.

¹³ Castro C. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del hospital Pablo Arturo Suárez [tesis]. Quito: Universidad católica del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7226>

5) Autorrealización: el impulso de convertirse en lo que uno es capaz de volverse; incluye el crecimiento, el lograr el potencial individual, el hacer eficaz la satisfacción plena.¹⁴

Calidad de la atención en salud

En cuanto a la calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian (1980), quien establece:

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.”

Salud ocupacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional se define como una actividad multidisciplinaria que controla y realiza medidas de prevención para cuidar la salud de todos los trabajadores, esto incluye enfermedades, cualquier tipo de accidentes y todos los factores que puedan llegar a poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de las personas en sus respectivos trabajos.

Como principal objetivo, la salud ocupacional genera y promueve que el trabajo sea sano y seguro. Para esto, protege a los trabajadores de la posibilidad de que exista un riesgo en el ambiente laboral para su salud o bienestar. A su vez, está relacionado analizar el medio ambiente y adaptarlo a las condiciones tanto físicas como psíquicas de los trabajadores.

Profesionales de enfermería

La enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad

¹⁴ Gamboa E. Satisfacción laboral. Rev Psicología Científica 2015: 12 (17). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/> [Consultado: Abril, 2016].

del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Según proclama el Poder Legislativo, en la Ley n°18.815, publicada el 14 de septiembre de 2011:

Las funciones de los licenciados de enfermería competen:

- a) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- b) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- c) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.
- d) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.
- e) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.
- f) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- g) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
- h) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- i) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.
- j) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Las funciones de los auxiliares de enfermería competen:

- a) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.

b) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación¹⁵.

¹⁵ Reglamentación Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8431755.htm>

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

El diseño que se utilizó fue el descriptivo cuantitativo de corte transversal, el cual nos permitió determinar los niveles de satisfacción de los auxiliares y licenciados de enfermería del servicio, en el periodo en el cual se llevó a cabo la investigación.

Universo – población

La población estuvo conformada por 60 funcionarios, auxiliares y licenciados de enfermería que se desempeñaron en el área de estudio, en los turnos mañana, tarde, vespertino y noche, que manifestaron su voluntad de participar anónimamente en la investigación, y que cumplieron en su totalidad el instrumento de recolección de datos de la investigación.

El universo se conformó por los 100 funcionarios que trabajan en el servicio de internación pediátrica.

Técnicas y procedimientos

Se organizó una encuesta auto administrada a la población objetivo conformada por los auxiliares y licenciados de enfermería que se desempeñaron en el área de estudio. A continuación se realizó la recolección de la información, mediante la entrega de encuestas individuales al personal presente en el servicio y que aceptaron participar de la investigación. Se entregó en formato papel y directamente en mano a cada funcionario. Se optó por un instrumento de fácil comprensión y empleo, que se correspondiera con el contexto en el cual se aplicaría, es decir en el ambiente hospitalario. Por ende, se utilizó el cuestionario Font- Roja: un instrumento de medida de satisfacción laboral en el medio hospitalario de Aranaz y Mira, 1988 (Ver Anexo I), el cual fue validado en la tesis “Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, período agosto-noviembre 2013”, Quito, Ecuador.

Este cuestionario consta de 24 preguntas, cada una de las cuales fue valorada mediante una escala tipo Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción, entonces, puntúa desde 1 (mínima satisfacción) a 5 (satisfacción máxima). De esta manera, el rango de puntuaciones de la totalidad del cuestionario va desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral).

Los nueve factores que explora el Cuestionario Font- Roja son:

Factor N°1: Satisfacción por el trabajo: grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. Ítems n°7, n°10, n°11 y n°16.

Factor N°2: Tensión relacionada con el trabajo: grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo y que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral. Ítems n°2, n°3, n°4, n°5 y n°6.

Factor N°3: Competencia profesional: grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda. Ítems n°22, n°23 y n°24.

Factor N°4: Presión del trabajo: grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo. Ítems n°18 y n°20.

Factor N°5: Promoción profesional: grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional, como a nivel de reconocimiento por su trabajo. Ítems n°9, n°12 y n°17.

Factor N°6: Relaciones interpersonales con sus jefes/as: grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes/as. Ítems n°13 y n°19.

Factor N°7: Relación interpersonal con los compañeros: grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo. Ítem n°14.

Factor N°8: Características extrínsecas de estatus: grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo. Ítems n°8 y n°15.

Factor N°9: Monotonía laboral: grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad del trabajo. Ítems n°1 y n°21. (30)

La satisfacción media global se obtiene por recuento de las puntuaciones de los 24 ítems y el cálculo de su media. De la misma forma, se obtienen los valores medios para cada factor o dimensión (a través del cálculo de la media aritmética de los ítems que componen cada dimensión), tal y como han realizado estudios precedentes.

La encuesta socio demográfica laboral (Ver Anexo II) se conforma de 10 variables, siendo estas: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, jefe/a de hogar, cargo que ocupa en el

servicio, antigüedad en el servicio, turnos que realiza, jornada laboral y tipo de contrato. El encuestado/a deberá seleccionar en cada variable la opción que corresponda.

Variables de la investigación

A continuación se describen las variables estudiadas:

Satisfacción laboral: Variable cualitativa.

Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo y que expresa a través de la siguiente escala:

1-Muy en desacuerdo.

2-En desacuerdo.

3-Ni de acuerdo ni desacuerdo.

4-De acuerdo.

5-Muy de acuerdo.

Variables socio demográficas laborales

Edad: Variable cuantitativa.

Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Escala: menor de 26 años, 26 años a 35 años, 36 años a 45 años, 46 años a 55 años y mayor a 55 años.

Sexo: Variable cualitativa.

Condición por la que se diferencian los hombres de las mujeres, dada por el aparato reproductor y los caracteres sexuales secundarios.

Escala: masculino y femenino.

Estado civil: Variable cualitativa.

Situación de la pareja frente al estado.

Escala: soltero/a, casado/a, concubinato, divorciado/a y viudo/a.

Cantidad de hijos: Variable cuantitativa.

Número de hijos vivos de un individuo.

Escala: ninguno, uno, dos, tres o más.

Jefe/a de hogar: Variable cualitativa.

Persona que sostiene económicamente el hogar.

Escala: destina 100% del salario al hogar, destina más o igual al 50% del salario al hogar, destina menos del 50% del salario al hogar.

Cargo en el servicio: Variable cualitativa.

Funciones que desempeña en el servicio.

Escala: auxiliar de enfermería, licenciado/a de enfermería operativo/a, licenciado/a de enfermería supervisor/a.

Antigüedad en el servicio: Variable cuantitativa.

Tiempo ejercido de la profesión en un sector determinado.

Escala: 6 meses a 3 años, 3 a 5 años, 6 a 8 años, 8 años o más.

Turnos que realiza: Variable cualitativa.

Turno en que normalmente desempeña su labor.

Escala: matutino, tarde, vespertino, noche.

Jornada laboral: Variable cuantitativa.

Cantidad de horas trabajadas por día.

Escala: 6 horas, 12 horas, 18 horas.

Tipo de contrato: Variable cualitativa.

Características del contrato laboral con la institución.

Escala: contrato suplente ASSE (UCA), contrato comisión de apoyo, contrato titular artículo 256 o 410 ASSE y contrato presupuestado del Estado.

Recolección y análisis de información

Después de recoger la información, los datos fueron registrados en una matriz, utilizando herramientas de excel para la presentación de resultados, los cuales se sintetizaron mediante cuadros y gráficos de frecuencia absoluta, relativa y tasas porcentuales.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio de investigación se ajustó a los principios científicos y éticos que lo justifican mediante la ley 18.331 referida a la protección de datos personales y acción de “Habeas Data” promulgada el 18 de agosto del 2008 (Ver Anexo IV) y el Decreto n° 379/008 de investigación en seres humanos promulgada el 4 de agosto del 2008 (Ver Anexo V) que tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad.

Para realizar la siguiente investigación, en primera instancia se solicitó autorización a las autoridades del hospital y del servicio de enfermería respectivo. Luego de concedido el mismo, se notificó a la institución el período en el cual se concurriría a realizar la recolección de datos y se realizó en el servicio la aclaración respectiva en cuanto a que la participación es totalmente voluntaria.

Se hizo entrega de un escrito donde se explica el carácter del estudio, su confidencialidad y anonimato. Junto al escrito se entregó también el instrumento de satisfacción laboral (Cuestionario de Font-Roja), con el cuestionario de datos socio demográfico laboral.

En el estudio solo participaron aquellos funcionarios que libremente lo quisieron hacer. Al finalizar la encuesta, se recibieron los sobres cerrados por parte de los auxiliares y licenciados/as de enfermería del servicio.

Los resultados obtenidos de la investigación se informarán a la jefa del departamento de enfermería del hospital. En ningún momento se da a conocer la institución de salud donde se ejecutó el estudio.

RESULTADOS

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Cátedra de Administración, tramitada la autorización en la Institución donde se llevó a cabo el estudio, se procedió a realizar las encuestas aplicando el instrumento de estudio que permite obtener información socio demográfica laboral y sobre la satisfacción laboral.

La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre el 5 y 10 de octubre del 2016. El instrumento fue completado por el personal de enfermería dejando el mismo en su lugar de trabajo, previniendo la disponibilidad de horario y sin interferir en sus actividades laborales. El tiempo promedio de la respuesta fue variable entre 1 y 3 días. Se garantizó el anonimato y confidencialidad al personal que participó. Los encuestados recibieron una explicación clara y completa sobre la investigación de tal forma que pudieran comprenderla.

Accedieron a participar al estudio de investigación un total de 60 funcionarios, 38 auxiliares de enfermería, 15 licenciados de enfermería operativos y 7 licenciados de enfermería supervisores, lo que representa el 60 % de la población objetivo.

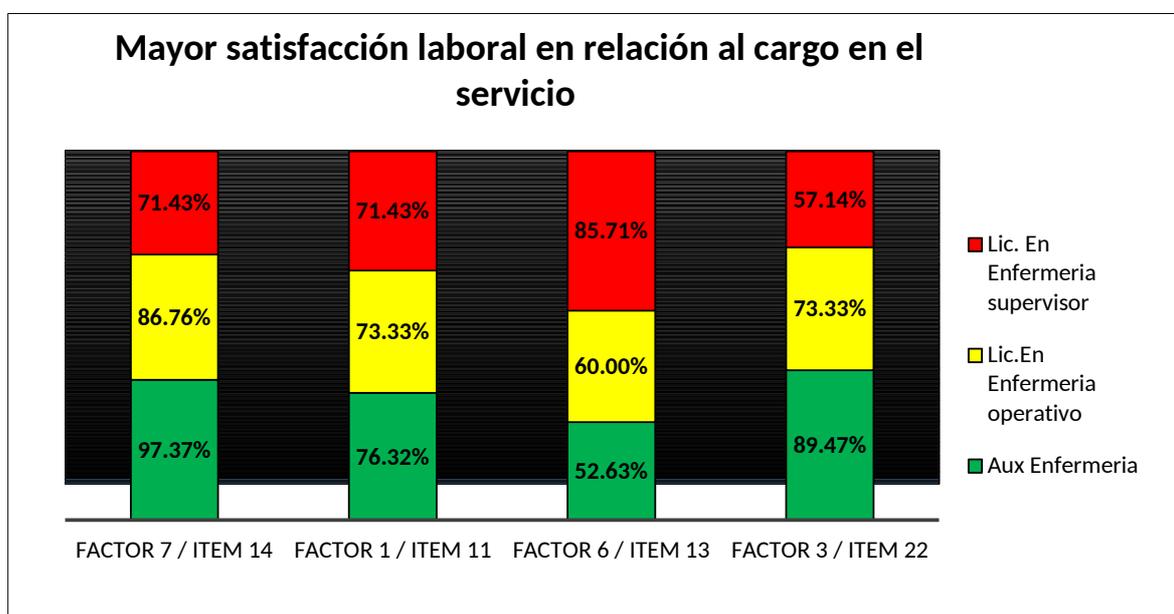
De las variables socio demográfica aplicadas en el instrumento se da a prioridad a 4 de ellas las cuales son: cargo en servicio, antigüedad laboral, carga horaria y turno que desempeña, estas mismas se relacionan con los factores del instrumento de satisfacción laboral de Font Roja.

A continuación se presentan mediante tablas y gráficas los resultados de los factores que generan mayor satisfacción e insatisfacción laboral relacionada con las cuatro variables sociodemográficas de nuestro interés, las cuales son cargo en el servicio, antigüedad laboral, carga horaria y turno que desempeña sus actividades. Las tablas y gráficas correspondientes a cada factor se encuentran en el Anexo III.

Tabla n°1: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación al cargo en el servicio, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Cargo en el servicio	Factor 7		Factor 1		Factor 6		Factor 3			
	Ítem 14		Ítem 11		Ítem 13		Ítem 22		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Aux. Enf	37	97.37%	29	76.32%	20	52.63%	34	89.47%	38	100,00%
Lic. Enf. operativo	13	86.67%	11	73.33%	9	60.00%	11	73.33%	15	100,00%
Lic. Enf supervisor	5	71.43%	5	71.43%	6	85.71%	4	57.14%	7	100,00%

Gráfica n°1: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación al cargo en el servicio, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



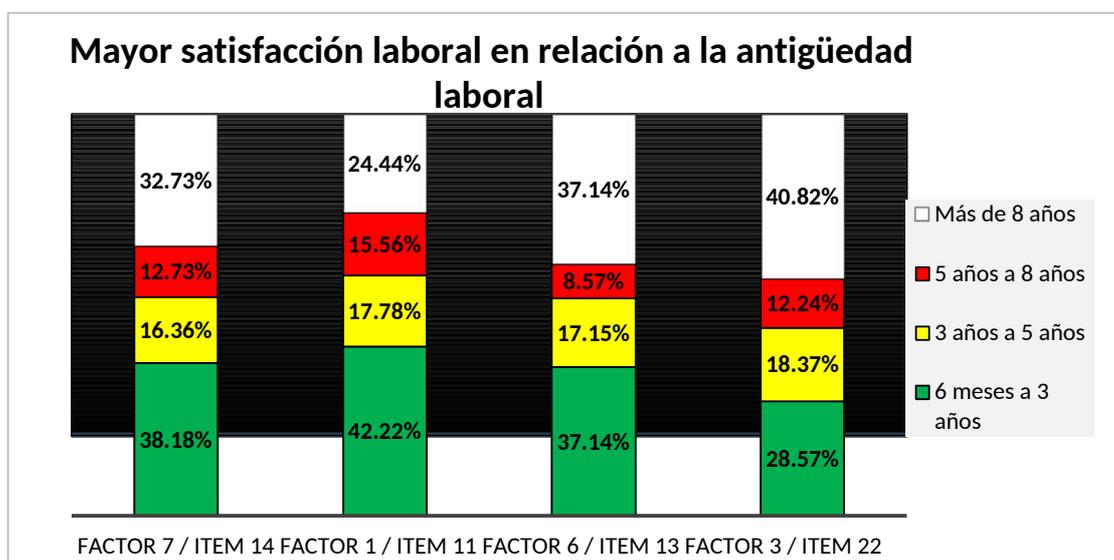
En dicha gráfica se representan los factores que generan mayor satisfacción laboral relacionada al cargo que ejercen, representando a las licenciadas en enfermería supervisoras con color rojo, licenciadas en enfermería operativa con el color amarillo y auxiliar de enfermería con el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan mayor satisfacción, los cuales son: factor 7 ítems 14

(relación con los compañeros), factor 1 ítems 11 (sensación que lo que están haciendo vale la pena), factor 6 ítems 13 (la relación con sus jefes es cordial), factor 3 ítems 22 (sensación de estar capacitado para su trabajo), donde es representativo que los tres cargos se encuentran por encima del 50 %. En el factor 1 ,3 y 7 los auxiliares de enfermería son los que presentan mayor satisfacción en esos aspectos y un menor porcentaje en relación con sus jefes.

Tabla n°2: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Antigüedad laboral	Factor 7		Factor 1		Factor 6		Factor 3	
	Ítem 14		Ítem 11		Ítem 13		Ítem 22	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
6 meses a 3 años	21	38.18%	19	42.22%	13	37.14%	14	28.57%
3 años a 5 años	9	16.36%	8	17.78%	6	17.15%	9	18.37%
5 años a 8 años	7	12.73%	7	15.56%	3	8.57%	6	12.24%
Más de 8 años	18	32.73%	11	24.44%	13	37.14%	20	40.82%
Total	55	100.00%	45	100.00%	35	100.00%	49	100.00%

Gráfica n°2: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

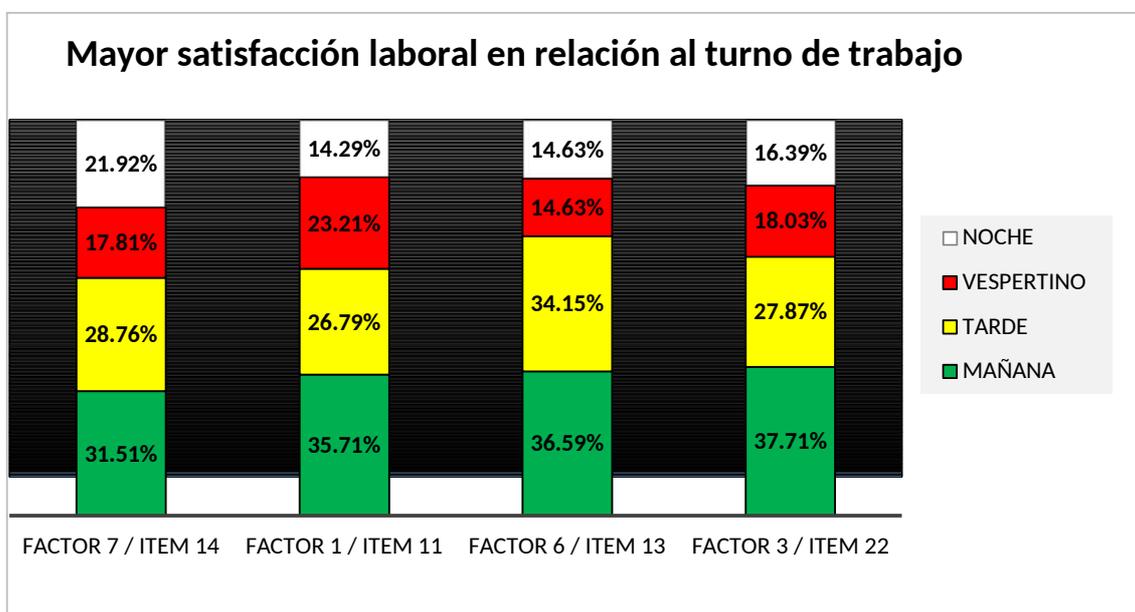


En la gráfica n°2 se representan los factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, representando a más de 8 años de antigüedad con el color blanco, entre 5 y 8 años el color rojo, de 3 a 5 años el color amarillo y entre 6 meses y 3 años el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan mayor satisfacción, el factor 7 ítems 14 (relación con los compañeros) y factor 1 ítems 11 (vale la pena lo que están haciendo), en estos dos factores las personas con menor antigüedad laboral son las que se encuentran más satisfechas; en el factor 6 ítems 13 (relación con los jefes) las de mayor antigüedad al igual que las de menor antigüedad se encuentran con un 37, 14 % de satisfacción, mientras que los restantes no comparten la misma opinión. En el factor 3 ítems 22 (sensación de estar capacitado para realizar su trabajo) el personal con mayor satisfacción es el que tiene más antigüedad, representado por el 40, 82%. Cabe destacar que en los cuatros factores representados anteriormente el personal con menos satisfacción es él se encuentra entre los 3 y 8 años de antigüedad.

Tabla n°3: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Turno	Factor 7		Factor 1		Factor 6		Factor 3	
	Ítem 14		Ítem 11		Ítem 13		Ítem 22	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Mañana	23	31.51%	20	35.71%	15	36.59%	23	37.71%
Tarde	21	28.76%	15	26.79%	14	34.15%	17	27.87%
Vespertino	13	17.81%	13	23.21%	6	14.63%	11	18.03%
Noche	16	21.92%	8	14.29%	6	14.63%	10	16.39%
Total	73	100.00%	56	100.00%	41	100.00%	61	100.00%

Gráfica n°3: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



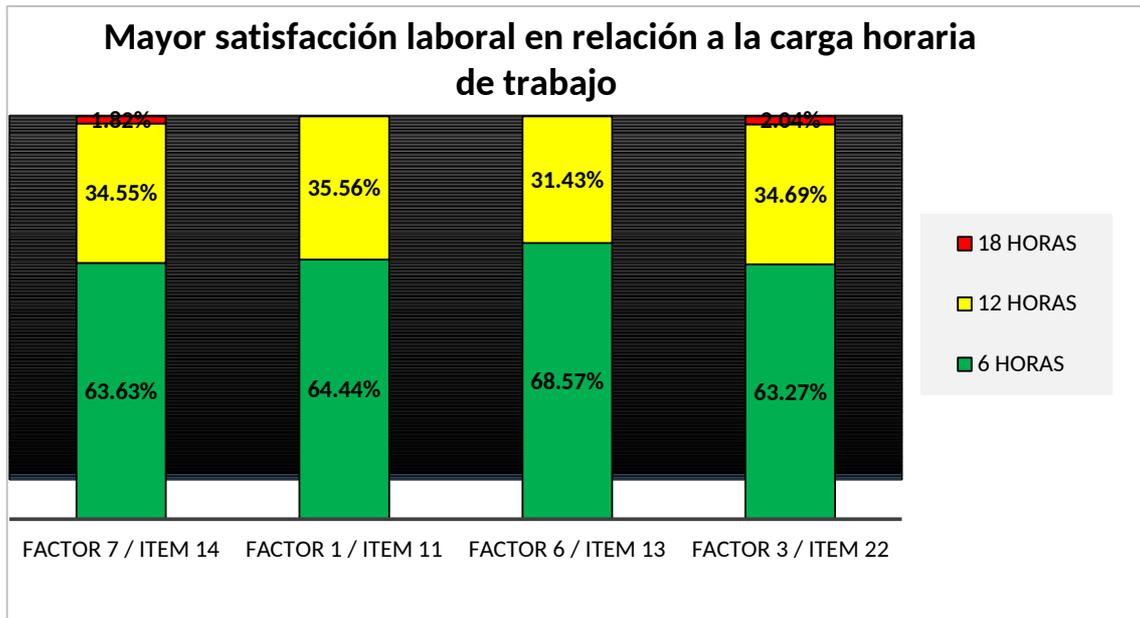
En la gráfica n°3 se representan los factores que generan mayor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, representando a la noche el color blanco, vespertino el color rojo, tarde el color amarillo y mañana el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan mayor satisfacción; de los cuatro factores; relación con compañeros, sensación que lo que hacen vale la pena, relación con los jefes y sensación de estar capacitado para su trabajo, el porcentaje representativo de mayor satisfacción corresponde al turno de la mañana seguido por el turno de la tarde. Cabe considerar que el personal más insatisfecho corresponde al turno vespertino y noche.

Tabla n°4: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Carga horaria	Factor 7		Factor 1		Factor 6		Factor 3	
	Ítem 14		Ítem 11		Ítem 13		Ítem 22	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
6 horas	35	63.63%	29	64.44%	24	68.57%	31	63.27%
12 horas	19	34.55%	16	35.56%	11	31.43%	17	34.69%

18 horas	1	1.82%	0	0	0	0	1	2.04%
Total	55	100.00%	45	100.00%	35	100.00%	49	100.00%

Gráfica n°4: Factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

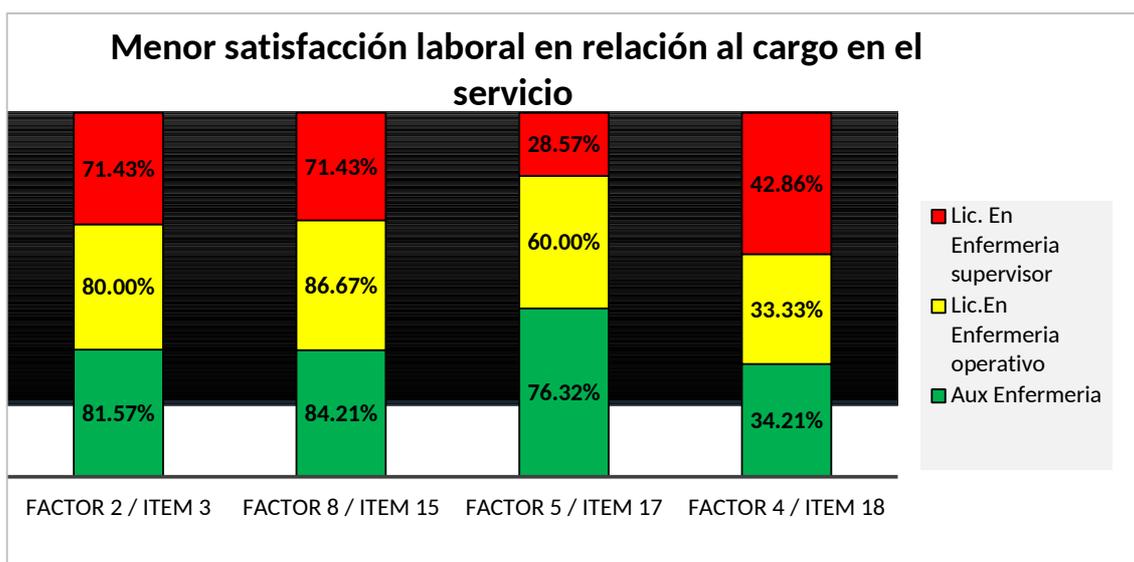


En la gráfica n°4 se representan los factores que generan mayor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, representando a las 18 horas con color rojo, 12 horas con color amarillo y 6 horas con color verde; en dicha gráfica los cuatro factores tienen un porcentaje representativo mayor al 63 % en cuanto al personal que trabaja 6 horas, siendo el que presenta mayor satisfacción laboral en la relación con sus compañeros, sienten que lo que hace vale la pena, relación satisfactoria con sus jefes y sienten estar capacitado para su trabajo.

Tabla n°5: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación al cargo en el servicio, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Cargo en el servicio	Factor 2		Factor 8		Factor 5		Factor 4		Total
	Ítem 3		Ítem 15		Ítem 17		Ítem 18		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Aux. Enfermería	31	81.57%	32	84.21%	29	76.32%	13	34.21%	38
Lic. Enf. operativo	12	80.00%	13	86.67%	9	60.00%	5	33.33%	15
Lic. Enf. supervisor	5	71.43%	5	71.43%	2	28.57%	3	42.86%	7

Gráfica n°5: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación al cargo en el servicio, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



En dicha gráfica se representan los factores que generan menor satisfacción laboral relacionada al cargo que ejercen, representando a las licenciadas en enfermería supervisoras con color rojo, licenciadas en enfermería operativas con el color amarillo y auxiliar de enfermería con el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan menor satisfacción laboral, los cuales son: factor 2 ítems 3 (se suele sentir cansado al final de una jornada), factor 8 ítems 15 (sueldo que

perciben es el adecuado), factor 5 ítems 17 (tiene oportunidades de promoción profesional), factor 4 ítems 18 (el tiempo para realizar su trabajo es suficiente).

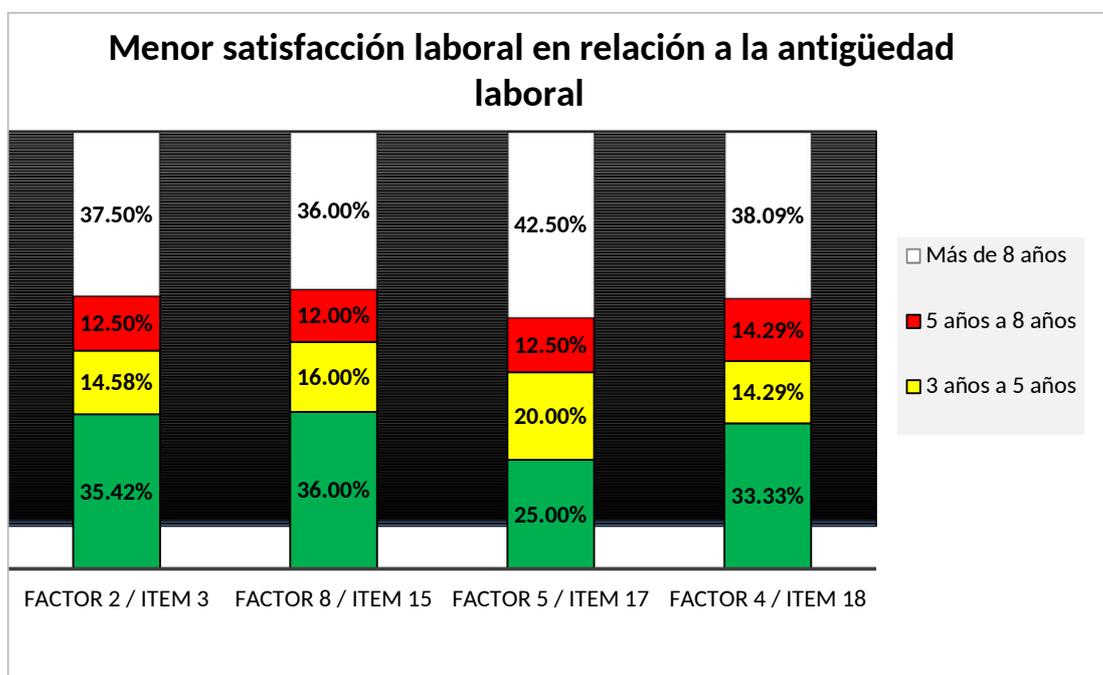
Se puede visualizar que en el auxiliar de enfermería, el 81,57 % considera que suelen sentirse cansados al final de la guardia, el 84,21 % consideran que sueldo que perciben no es el suficiente y que el 76,32 % no tienen oportunidades de promoción profesional, siendo estos tres factores que presentan mayor insatisfacción en el personal de enfermería.

Los tres cargos presentan insatisfacción en el sueldo que perciben y como se sienten al final de su jornada laboral.

Tabla n°6: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Antigüedad laboral	Factor 2		Factor 8		Factor 5		Factor 4	
	Ítem 3		Ítem 15		Ítem 17		Ítem 18	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
6 meses a 3 años	17	35.42%	18	36.00%	10	25.00%	7	33.33%
3 años a 5 años	7	14.58%	8	16.00%	8	20.00%	3	14.29%
5 años a 8 años	6	12.50%	6	12.00%	5	12.50%	3	14.29%
Más de 8 años	18	37.50%	18	36.00%	17	42.50%	8	38.09%
Total	48	100.00%	50	100.00%	40	100.00%	21	100.00%

Gráfica n°6: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



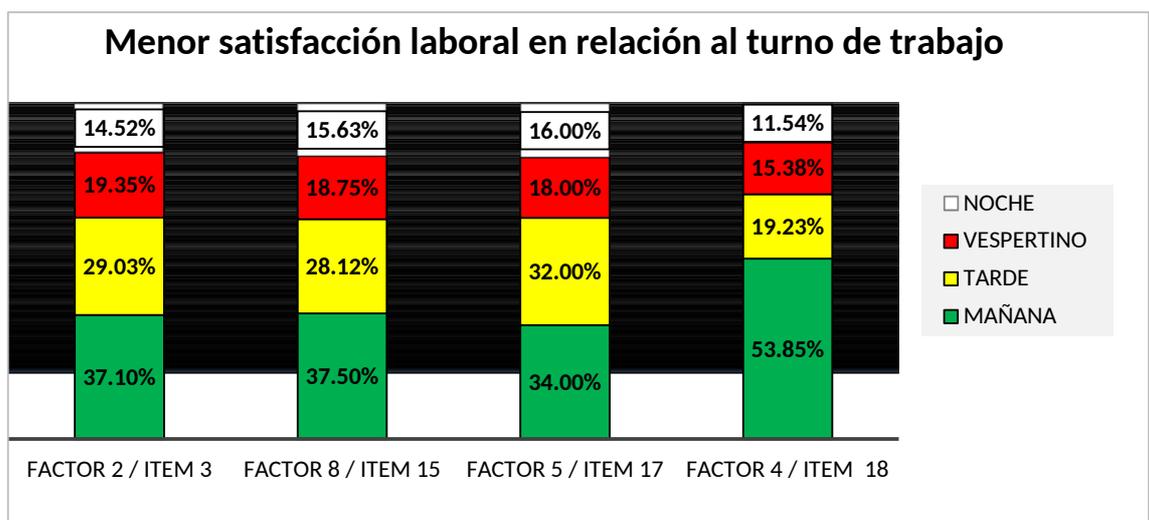
En la gráfica n°6 se representan los factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la antigüedad laboral, representando a más de 8 años de antigüedad con el color blanco, entre 5 y 8 años con el color rojo, de 3 a 5 años con el color amarillo y entre 6 meses y 3 años con el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan menor satisfacción, se logra visualizar que en los cuatro factores el personal que presenta menos satisfacción laboral corresponde al que tiene mayor antigüedad. Cabe destacar que en los cuatro factores representados anteriormente el personal con más satisfacción es el que se encuentra entre los 3 y 8 años de antigüedad.

Tabla n°7: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Turno	Factor 2		Factor 8		Factor 5		Factor 4	
	Ítem 3		Ítem 15		Ítem 17		Ítem 18	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Mañana	23	37.10%	24	37.50%	17	34.00%	14	53.85%

Tarde	18	29.03%	18	28.12%	16	32.00%	5	19.23%
Vespertino	12	19.35%	12	18.75%	9	18.00%	4	15.38%
Noche	9	14.52%	10	15.63%	8	16.00%	3	11.54%
Total	62	100.00%	64	100.00%	50	100.00%	26	100.00%

Gráfica n°7: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



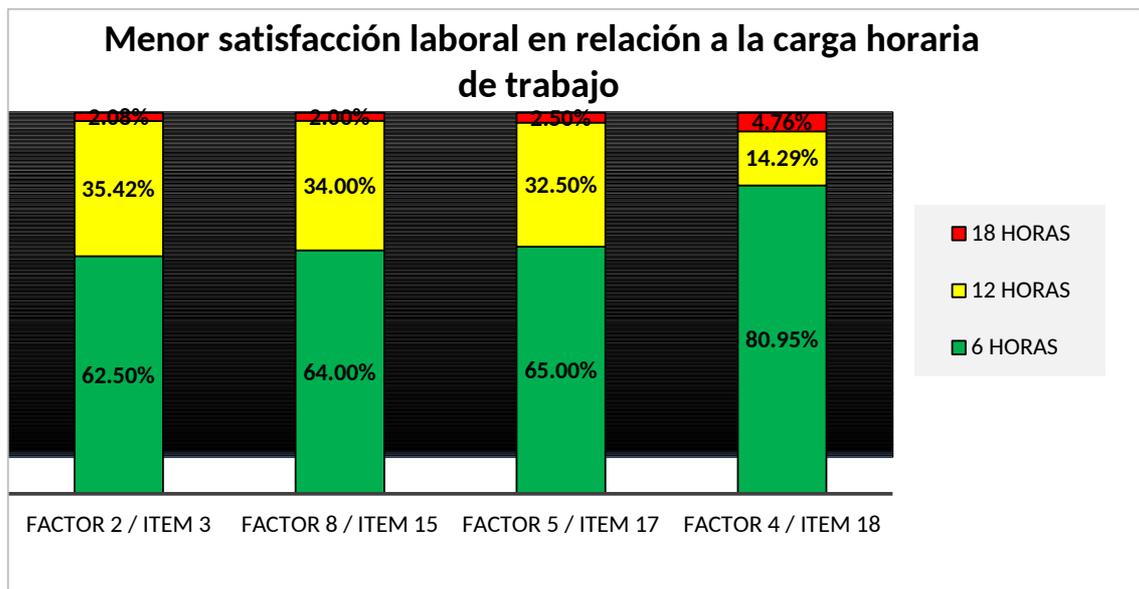
En la gráfica n°7 se representan los factores que generan menor satisfacción laboral en relación al turno de trabajo, representando a la noche con el color blanco, vespertino con el color rojo, tarde con el color amarillo y mañana con el color verde. Del instrumento de Font Roja aplicado se destacaron 4 factores que generan menor satisfacción; de los cuatro factores el porcentaje representativo de menor satisfacción corresponde al turno de la mañana seguido por el turno de la tarde.

Tabla n°8: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Carga horaria	Factor 2		Factor 8		Factor 5		Factor 4	
	Ítem 3		Ítem 15		Ítem 17		Ítem 18	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
6 horas	30	62.50%	32	64.00%	26	65.00%	17	80.95%

12 horas	17	35.42%	17	34.00%	13	32.50%	3	14.29%
18 horas	1	2.08%	1	2.00%	1	2.50%	1	4.76%
Total	48	100.00%	50	100.00%	40	100.00%	21	100.00%

Gráfica n°8: Factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



En la gráfica n°8 se representan los factores que generan menor satisfacción laboral en relación a la carga horaria de trabajo, representando a las 18 horas con el color rojo, 12 horas con el color amarillo y 6 horas con el verde; en dicha gráfica los cuatro factores tienen un porcentaje representativo mayor al 62,50 % en cuanto al personal que trabaja 6 horas, siendo el que presenta menor satisfacción laboral en los factores de cansancio laboral, sueldo que perciben, oportunidades de promoción profesional y cantidad de trabajo relacionado a las horas de trabajo.

DISCUSIÓN

De las 80 encuestas que fueron entregadas al personal de enfermería en los 4 turnos, 15 se extraviaron y 5 se excluyeron por no encontrarse completas. De las 60 encuestas recibidas, 38 corresponden a auxiliares de enfermería, 15 a licenciados de enfermería operativos y 7 a licenciadas de enfermería supervisoras.

De los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de Font-Roja, el cual se conforma de 9 factores y 24 ítems, se visualiza que los factores que generan mayor satisfacción son, la capacitación y la importancia de las funciones realizadas en el trabajo y relación interpersonal con compañeros y jefes. Los que generan mayor insatisfacción son; tensión relacionada al trabajo, promoción profesional, características extrínsecas del estatus y presión del trabajo.

Partiendo de lo mencionado anteriormente se decidió analizar los 4 ítems que generan mayor satisfacción y 4 ítems que generan menor satisfacción laboral, relacionados con las 4 variables sociodemográficas de nuestro interés, siendo este cargo que desempeñan, antigüedad laboral, carga horaria y turno de trabajo.

En cuanto a los ítems que generan mayor satisfacción laboral en el personal de enfermería se encuentran los ítems 14 (factor 7) que hace referencia al grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo, esta categoría reportó un valor de 88,33 % de satisfacción. Autores como Locke afirman que "es importante que el individuo perciba a sus pares como confiables, ya que la falta de lealtad y fidelidad de parte de los pares es uno de los aspectos que produce mayor insatisfacción en el trabajo". Esto se corrobora, con estudios realizados recientemente en los que se encuentra que una interacción satisfactoria con los pares generaba una mayor satisfacción laboral.

Al igual que Elton Mayo, en 1945, aseguraba, que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo, y la situó por encima de otros factores como la seguridad, la estima, la afiliación, el interés intrínseco por el trabajo, y los logros. Lo que confirma que el grado de satisfacción laboral también está ligado a la motivación y el compañerismo.

Relacionando esta categoría con las variables sociodemográficas de nuestro interés, se desprende que el multiempleo y los turnos alejados de la mañana afectan negativamente la relación con los compañeros de trabajo, siendo indiferente el cargo en que se desempeñan. Al igual ocurre con el ítem 11 (Factor 1) que hace referencia a la valoración

que se tiene del trabajo que lleva a cabo enfermería. La cual solo se encuentra influenciado por la antigüedad laboral, siendo a menor antigüedad laboral mayor satisfacción de que su trabajo vale la pena. El cuanto el ítem 13, relación interpersonal con los jefes (Factor 6), este factor indica la importancia de las relaciones interpersonales del trabajador con su superior, en donde se refleja que a cuanto mayor es el cargo que se ocupa, mejor es la relación con sus superiores. El cuarto ítem identificado como mayor generador de satisfacción laboral (ítem 22, Factor 3) que hace referencia a la capacitación del trabajador, se obtiene que el personal más capacitado es el que posee más de 8 años de antigüedad laboral, lo cual se sustenta en la experiencia y confianza que tienen los trabajadores con mayor antigüedad laboral.

En lo que respecta a los 4 factores que generan menor satisfacción laboral, se destaca que el 83,33% se encuentra insatisfecho ante el sueldo que se percibe (ítems 15, Factor 8), dato que coincide con lo encontrado por Edith Alva Salas, en la ciudad de Lima, Perú quien identificaba que la variable “salario” es la que producen mayor insatisfacción entre el personal de enfermería, al igual otro estudio realizado por Aguilera Ángeles Romina, en Argentina, demostró que uno de los factores de mayor insatisfacción son las remuneraciones, sobre las cuales la población de estudio manifestaba su descontento. Las enfermeras consideraban sus remuneraciones bajas, injustas y menores de lo que merecían, relacionadas con el estudio y el trabajo.

A través de la historia este factor ha sido un causante de insatisfacción, ya desde 1911 donde Frank Taylor, asumía que la satisfacción en el trabajo, estaba totalmente relacionada con el salario recibido.

En cuanto a la tensión relacionado al trabajo (Factor 2), el 76,67 % del personal estudiado se suele encontrar muy cansado al final de su jornada (ítem 3), consideran que gastan toda su energía y les perturba su estado de ánimo o su salud, para lograr satisfacción en este factor, es importante valorar frecuentemente lo que el personal de enfermería percibe de su trabajo y como se sienten frente a este, para así mejorar su calidad de trabajo y entorno laboral, tomar en cuenta las necesidades del trabajador y satisfacerlas, como hacía referencia Smith en 1992.

El tercer factor que produce mayor insatisfacción, es la promoción profesional (Factor 5), el cual hace referencia al grado en el que un individuo cree que puede mejorar tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo. Esto se refleja en que el 61,67 % no se encuentra satisfecho con las oportunidades de promoción profesional (ítems 17). Este resultado indica que este factor representa un elemento determinante para la satisfacción laboral. Al igual que los hallazgos obtenidos en un estudio realizado por Carmen Maritza Castro Baque, en la ciudad de Quito, Ecuador, en el año 2013, donde la variable promoción, fue predictor de gran insatisfacción en las/os enfermeras/os. Otro estudio en la ciudad de Bogotá, Colombia, realizado por Mary Luz Contreras Contreras estableció que este factor representa un elemento determinante para la satisfacción laboral.

El cuarto factor, hace referencia a la presión del trabajo (Factor 4), el 35% refiere que no le es suficiente el tiempo para realizar su trabajo (ítems 18), que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral. Esto indica que la monotonía laboral y la presión ejercida por el trabajo son condicionantes importantes en el nivel de satisfacción laboral de un trabajador.

Relacionando con las variables sociodemográficas de nuestro interés, se desprende que los tres cargos presentan insatisfacción en el sueldo que perciben y como se sienten al final de su jornada laboral y se destaca un porcentaje importante en lo que corresponde a promoción profesional donde el 76,32 % del personal de enfermería presenta mayor grado de insatisfacción que los licenciados en enfermería (28,57%).

Relacionando los factores anteriormente mencionados se logra visualizar que a mayor antigüedad menor satisfacción laboral, el personal con más antigüedad considera tener menores oportunidades de promoción profesional, se sienten más agotados al final de su jornada y se encuentran más insatisfechos con el sueldo que perciben.

En relación al turno que trabajan, el porcentaje representativo de menor satisfacción corresponde al turno de la mañana, seguido por el turno de la tarde.

Para finalizar, los resultados obtenidos en nuestra investigación, se asemejan a los hallazgos encontrados por un estudio realizado en México por Ma. Guadalupe Nava-Galán y compañía donde analizaron el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería, y mostraron que el personal se encontraba satisfecho por la labor que realizaban, evaluaban como buena la relación con sus superiores y compañeros, pero

consideraban que los aspectos de promoción y competencia laboral eran limitados. Donde los factores mejor calificados fueron la relación interpersonal con jefes y compañeros; los de menor calificación fueron la competencia profesional y promoción profesional.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, podemos expresar que se logró caracterizar a la población, conocer el grado de satisfacción del personal de enfermería, auxiliar y licenciado, relacionar los factores del instrumento de satisfacción laboral con las variables socio demográficas e identificar cuáles de estos son los que generan mayor y menor grado de satisfacción. Mediante la aplicación del cuestionario validado internacionalmente, se obtuvo el 60 % de la participación de los funcionarios, ya que parte del personal decidió no participar de la investigación o completaron el formulario sin seguir la consigna planteada, manifestando su insatisfacción por escrito, los cuales fueron descartados de la investigación.

El personal de enfermería que trabaja en el servicio de internación pediátrica, en el cual se aplicó nuestro instrumento de recolección de información se encuentra conformada mayoritariamente por auxiliares de enfermería, predominando la antigüedad laboral mayor a 8 años, así como también de 6 meses a 3 años, que trabaja 6 horas, en el turno de la mañana, lo cual se relaciona también por la mayor cantidad de personal en dicho turno.

De los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de Font-Roja, se obtiene que los factores que generan mayor satisfacción son la capacitación y la importancia de las funciones realizadas en el trabajo y relación interpersonal con compañeros y jefes. En relación a estos factores, tanto los auxiliares como los licenciados en enfermería se encuentran por encima del 50 % del nivel de satisfacción, a excepción de la relación con los jefes, en el cual los auxiliares de enfermería presentan un porcentaje menor de satisfacción, en comparación con la relación con los jefes de los licenciados en enfermería, en donde el porcentaje de satisfacción es mayor.

Los factores que generan mayor insatisfacción son la tensión relacionada al trabajo, promoción profesional, características extrínsecas del estatus y presión del trabajo. En lo que respecta a los auxiliares y licenciados, ambos cargos presentan un porcentaje equivalente de insatisfacción en el sueldo que perciben, como se sienten al final de su jornada laboral y el tiempo insuficiente para realizar sus tareas. La excepción se presenta en lo que respecta a la promoción profesional, en donde el porcentaje de insatisfacción aumenta considerablemente en los auxiliares de enfermería.

La satisfacción laboral se encuentra influenciada por múltiples variables, y para influenciar las mismas se deberán implementar modificaciones que tenga impacto tanto a nivel individual como organizacional en el personal de enfermería.

Algunos resultados pueden orientar a aumentar y facilitar la promoción dentro de la institución mediante concurso a cargos de ascenso o la definición de un sistema de estímulos. Otras alternativas pueden estar encaminadas a la actualización y capacitación, planificar tareas que requieran la participación activa del personal, realizar análisis periódicos para conocer el nivel de satisfacción e incorporar estrategias en planes de mejora y trabajar en lo que respecta al incremento salarial.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Fernández M, Villagrasa J, Gamó M, Vázquez J, Cruz E, Aguirre V, Andrada V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Rev Esp Salud Pública [Internet] 1995; 69(6): 487- 97. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf [consulta: 12 abr 2016].
- 2-Davis K, Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. 8a. ed. México: Mc Graw-Hill: 1993.
- 3-Castro Baque CM. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, período agosto-noviembre 2013 [tesis] [Internet]. 2014. p. 8. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7226> [consulta: 12 abr 2016].
- 4-Nava Galán M, Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Pérez López MT, Hernández Ramírez MG, Matus Miranda R, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud pública. Rev Neuroci 2013; 18 (1):16-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf> [consulta: 12 abr 2016].
- 5-Contreras Contreras ML. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá 2013 [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf> [consulta: 12 abr 2016].
- 6-Cifuentes Rodríguez JE. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención [tesis] [Internet]. 2012. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8907/1/539680.2012.pdf> [consulta: 12 abr 2016].
- 7-Alva Salas E. Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del instituto nacional materno perinatal [tesis] [Internet]. 2014. Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4276> [consulta:12 abr 2016].
- 8-Aguilera AR. Satisfacción laboral de las enfermeras/os. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_angeles.pdf [consulta: 15 abr 2016].
- 9-Díaz Echenique MS, Stimolo MI, Caro NP. Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos. Rev Med Segur Trab [Internet] 2010; 56 (218): 22-38. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf> [consulta: 15 abr 2016].
- 10-Leites P, Noria MA, Tolomeo L, Ures R. Satisfacción laboral de licenciados y auxiliares de enfermería en un hospital privado: Período diciembre de 2012 [tesis] [Internet] 2013. Disponible en: <Http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0523TG.pdf> [consulta: 15 abr 2016].

11-Gargallo Castel A. La satisfacción laboral y sus determinantes en las cooperativas. Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa. [Internet] 2008; 563-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2774951> [consulta: 17 abr 2016].

12-Castro Baque CM. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, período agosto-noviembre 2013. Op.cit. p. 30.

13-Gamboa Ruiz EJ. Satisfacción laboral: descripción teórica de sus determinantes. Rev Psicología Científica [Internet] 2015; 17. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/> [consulta: 15 abr 2016].

14-Reglamentación Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9200303.htm> [consulta: 22 may 2016].

ANEXO

ANEXO I: CUESTIONARIO DE FONT-ROJA

FACTOR I	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Satisfacción por el trabajo					
7-En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.	5	4	3	2	1
10-Tengo interés por las cosas que realizo en mi trabajo.	5	4	3	2	1
11-Tengo la sensación que lo que estoy haciendo vale la pena.	5	4	3	2	1
16-Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y ocupación.	5	4	3	2	1
FACTOR II	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Tensión relacionada con el trabajo					
2-Creo que tengo responsabilidad en mi trabajo en el hospital.	5	4	3	2	1
3-Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, no me suelo encontrar muy cansado.	5	4	3	2	1
4-No me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	5	4	3	2	1

5-Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	5	4	3	2	1
6-Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	5	4	3	2	1
FACTOR III	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Competencia profesional					
22-Tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo.	5	4	3	2	1
23-Siento tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.	5	4	3	2	1
24-La competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo no me causa estrés o tensión.	5	4	3	2	1
FACTOR IV	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Presión del trabajo					
18-No me falta tiempo para realizar mi trabajo.	5	4	3	2	1
20-Creo que mi trabajo no es excesivo, doy abasto con las cosas que hay que hacer.	5	4	3	2	1

FACTOR V	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Promoción profesional					
9-Tengo oportunidades para aprenderá a hacer cosas nuevas.	5	4	3	2	1
12-Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.	5	4	3	2	1
17-Tengo muchas oportunidades de promoción profesional.	5	4	3	2	1
FACTOR VI	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Relación interpersonal con sus jefes/as					
13-La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.	5	4	3	2	1
19-Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.	5	4	3	2	1
FACTOR VII	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Relación interpersonal con los compañeros					
14-Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	5	4	3	2	1
FACTOR VIII	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Características extrínsecas del estatus					
8-Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo independencia.	5	4	3	2	1
15-El sueldo que percibo es muy adecuado.	5	4	3	2	1
FACTOR IX	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Monotonía laboral					
1-Mi actual trabajo en el hospital no es el mismo de todos los días, varía.	5	4	3	2	1
21-Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente no me suelen afectar.	5	4	3	2	1

El cuestionario Font-Roja contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra usted en el mismo. Debe marcar con una X la respuesta que considere se ajusta más a su opinión sobre lo que se le pregunta. En el caso de un error, redondee con un círculo y señale con una X la respuesta que considere más adecuada. En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas y esa opinión es siempre correcta. Como observará, el diligenciamiento del cuestionario es totalmente anónimo, por lo que le invitamos a no preguntar a sus compañeros/as sobre el mismo hasta que no hayan rellenado completamente. Así mismo, le recordamos que no es necesario firmar o colocar ningún dato de identificación personal.

ANEXO II: CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO LABORAL

Complete el cuestionario respondiendo en los espacios en blanco y marcando con una X la respuesta cuando corresponda.

EDAD:

SEXO:

Masculino

Femenino

ESTADO CIVIL:

Soltero/a

Casado/a

Concubinato

Divorciado/a

Viudo/a

CANTIDAD DE HIJOS:

Ninguno

1 hijo

2 hijos

3 hijos

Más de 3 hijos

JEFE/A DE HOGAR:

Destina 100% del salario al hogar

Destina entre el 100% y el 50% del salario al hogar

Destina menos del 50% del salario al hogar

CARGO EN EL SERVICIO:

Auxiliar de enfermería

Licenciado/a de enfermería operativo/a

Licenciado/a de enfermería supervisor/a

Licenciado/a de enfermería jefe/a

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:

6 meses a 3 años

3 años a 5 años

5 años a 8 años

Más de 8 años

TURNOS QUE REALIZA:

Matutino

Tarde

Vespertino

Noche

JORNADA LABORAL:

6 horas

12 horas

18 horas

TIPO DE CONTRATO:

Contrato Suplente ASSE (UCA)

Contrato Comisión de Apoyo

Contrato Titular 256 o 410 ASSE

Contrato Presupuesto del Estado

Otro contrato (especifique contrato)

ANEXO III:

TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla n°9: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta del Factor 1 (Satisfacción laboral) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 1: Satisfacción laboral	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 7	28	46,67	21	35,00	10	16,67	1	1,66	60	100,00
Ítem 10	43	71,67	7	11,66	10	16,67	0	0,00	60	100,00
Ítem 11	44	73,34	7	11,66	8	13,33	1	1,66	60	100,00
Ítem 16	31	51,66	16	26,67	10	16,67	3	5,00	60	100,00

Grafica n°9: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 1 (Satisfacción laboral) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

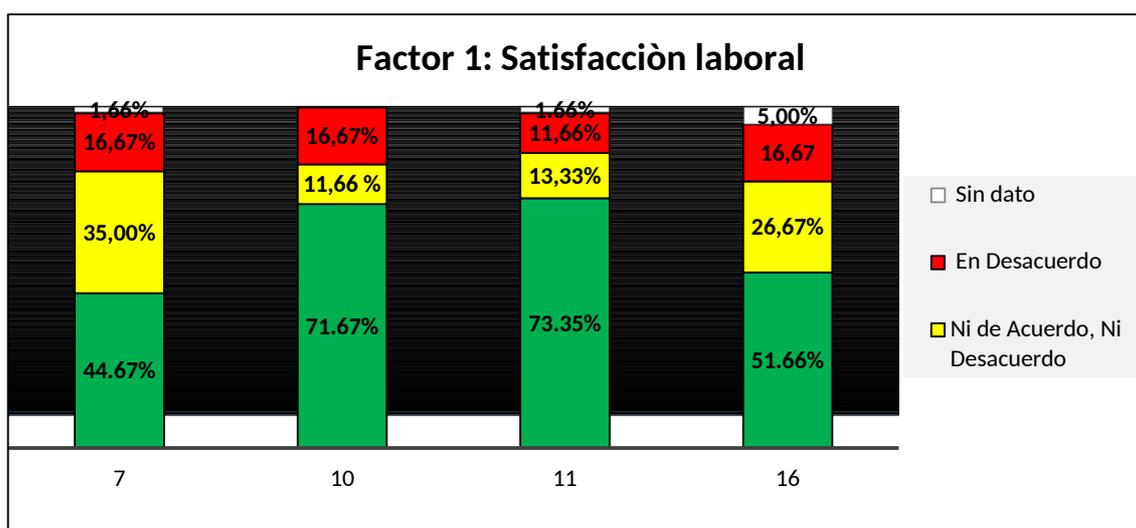


Tabla n°10: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 2 (Tensión relacionada con el trabajo) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 2: Tensión relacionada con el trabajo	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 2	48	80,00	5	8,33	6	10,00	1	1,66	60	100,00
Ítem 3	6	10,00	7	11,67	46	76,67	1	1,66	60	100,00
Ítem 4	8	13,33	10	16,67	40	66,67	2	3,33	60	100,00
Ítem 5	17	28,33	11	18,33	28	46,67	4	6,67	60	100,00
Ítem 6	14	23,33	5	8,33	37	61,67	4	6,67	60	100,00

Grafica n°10: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 2 (Tensión relacionada con el trabajo) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

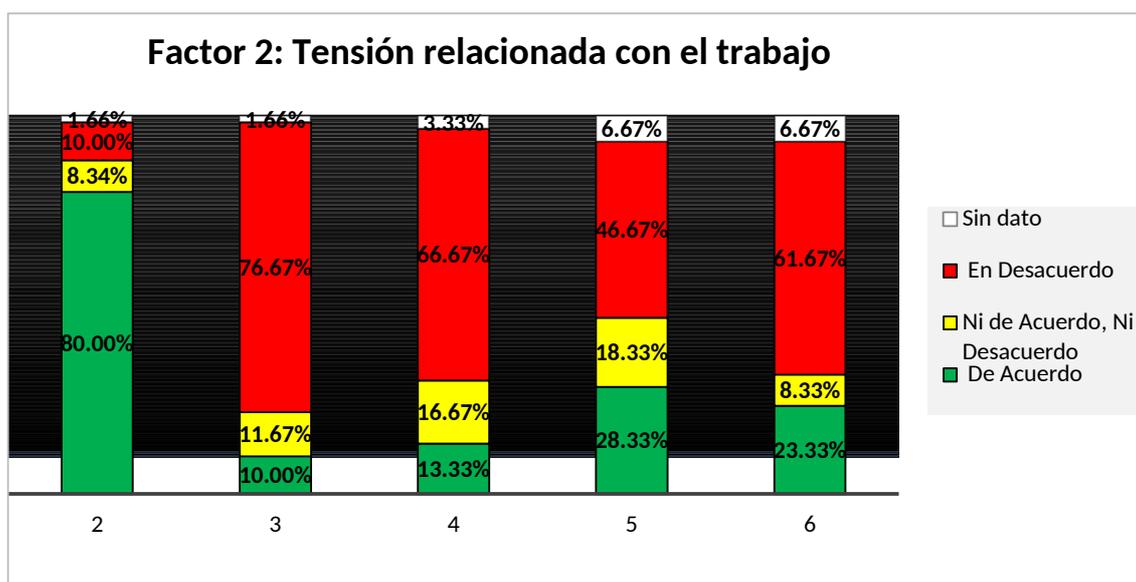


Tabla nº11: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 3 (Competencia profesional) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 3: Competencia profesional	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 22	48	80,00	8	13,33	3	5,00	1	1,67	60	100,00
Ítem 23	17	28,33	17	28,33	24	40,00	2	3,33	60	100,00
Ítem 24	30	50,00	13	21,67	15	25,00	2	3,33	60	100,00

Grafica nº11: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 3 (Competencia profesional) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

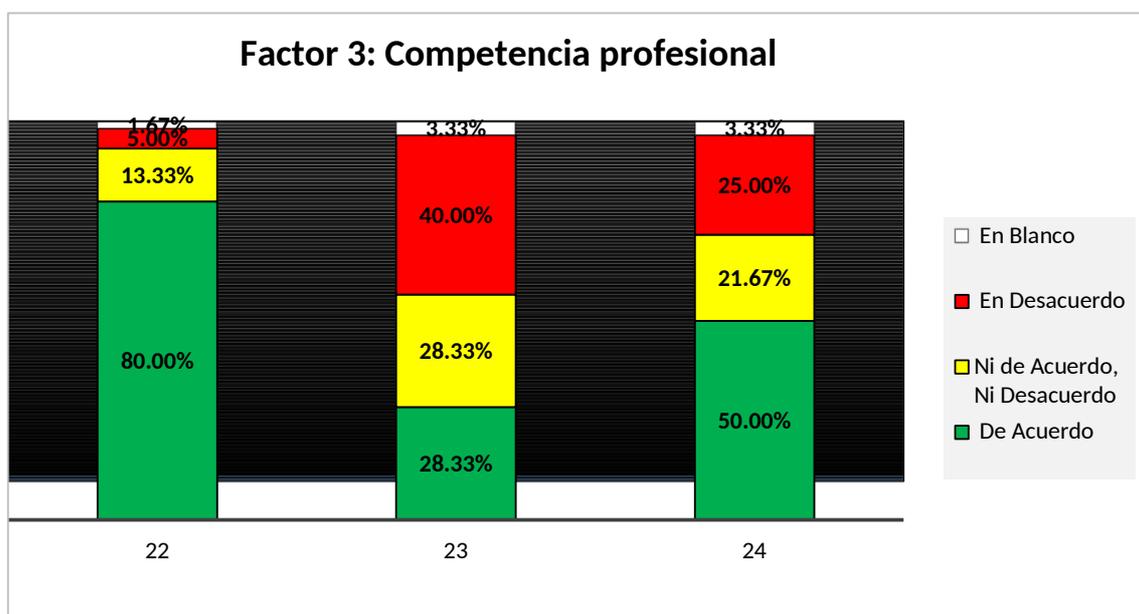


Tabla n°12: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 4 (Presión del trabajo) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 4: Presión del trabajo	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 18	25	41,67	12	20,00	21	35,00	2	3,33	60	100,00
Ítem 20	22	36,67	18	30,00	18	30,00	2	3,33	60	100,00

Grafica n°12: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 4(Presión del trabajo) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

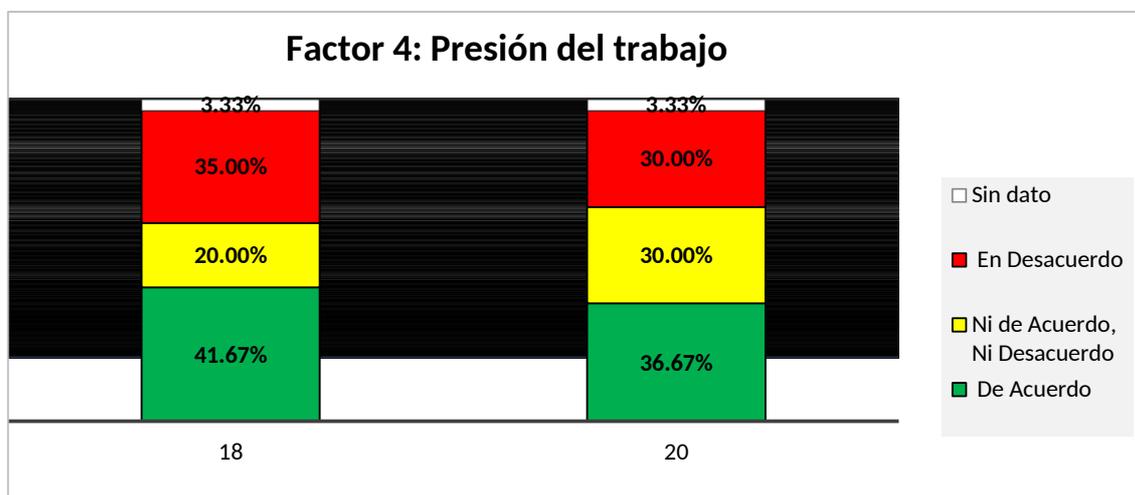


Tabla n°13: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 5 (Promoción profesional) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 5: Promoción profesional	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 9	28	46,67	12	20,00	18	30,00	2	3,33	60	100,00
Ítem 12	16	26,67	8	13,33	34	56,67	2	3,33	60	100,00
Ítem 17	11	18,33	10	16,67	37	61,67	2	3,33	60	100,00

Grafica n°13: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 5 (Promoción profesional) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

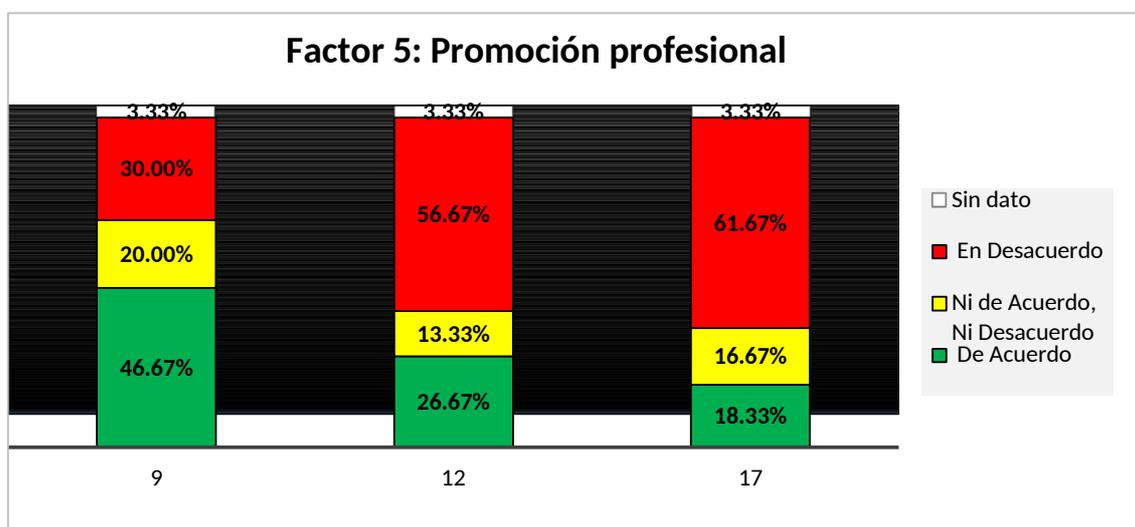


Tabla nº14: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 6 (Relación interpersonal con jefes) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 6:Relación interpersonal con jefes	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 13	35	58,33	19	31,67	4	6,67	2	3,33	60	100,00
Ítem 19	33	55,00	15	25,00	9	15,00	3	5,00	60	100,00

Grafica nº14: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 6 (Relación interpersonal con jefes) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

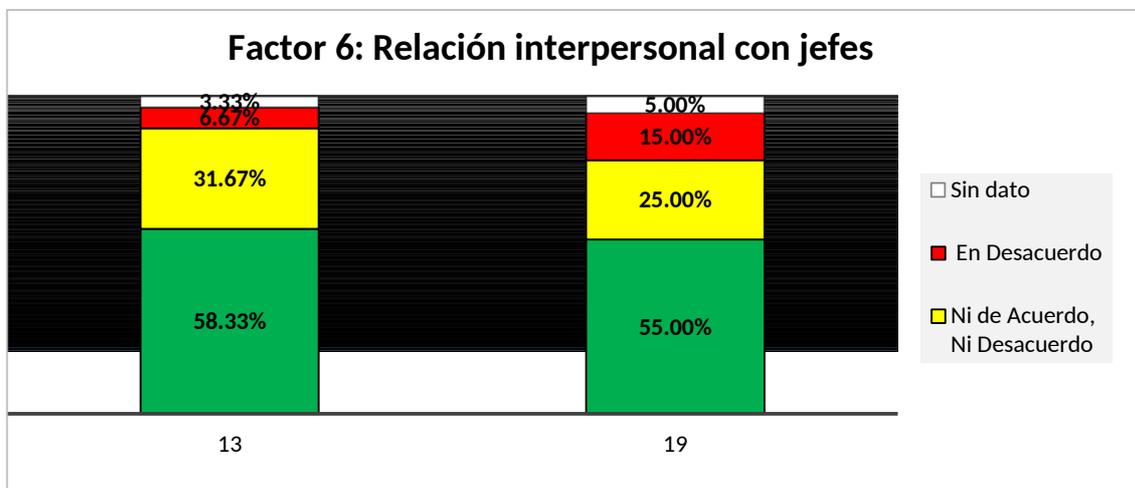


Tabla nº15: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 7 (Relación interpersonal con compañeros) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 7:relación interpersonal con compañeros	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 14	53	88,33	4	6,67	1	1,67	2	3,33	60	100,00

Grafica nº15: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 7 (Relación interpersonal con compañeros) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

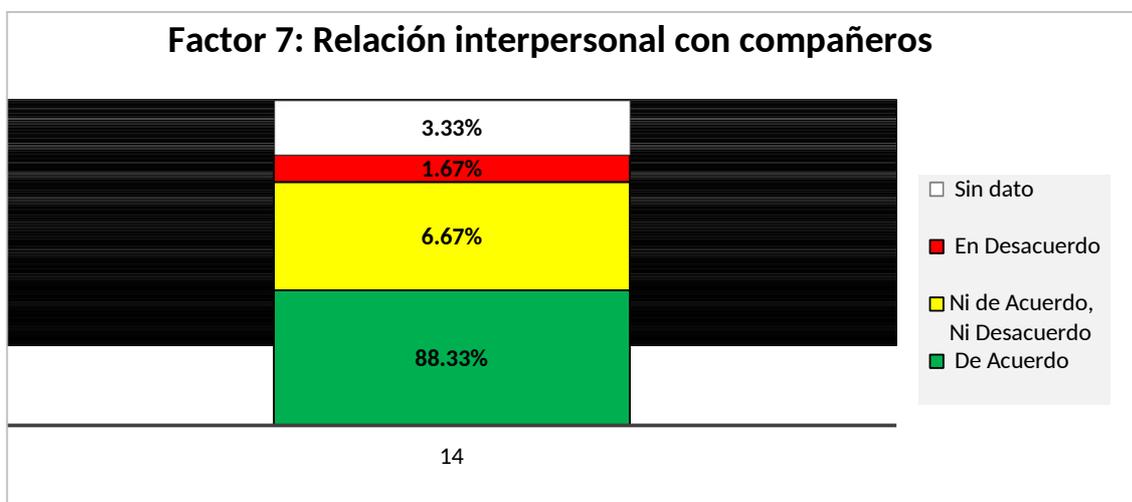


Tabla n°16: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 8 (Características extrínsecas del estatus) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 8: Características extrínsecas del estatus	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 8	34	56,67	14	23,33	10	16,67	2	3,33	60	100,00
Ítem 15	1	1,67	7	11,67	50	83,33	2	3,33	60	100,00

Grafica n°16: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 8 (Características extrínsecas del estatus) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

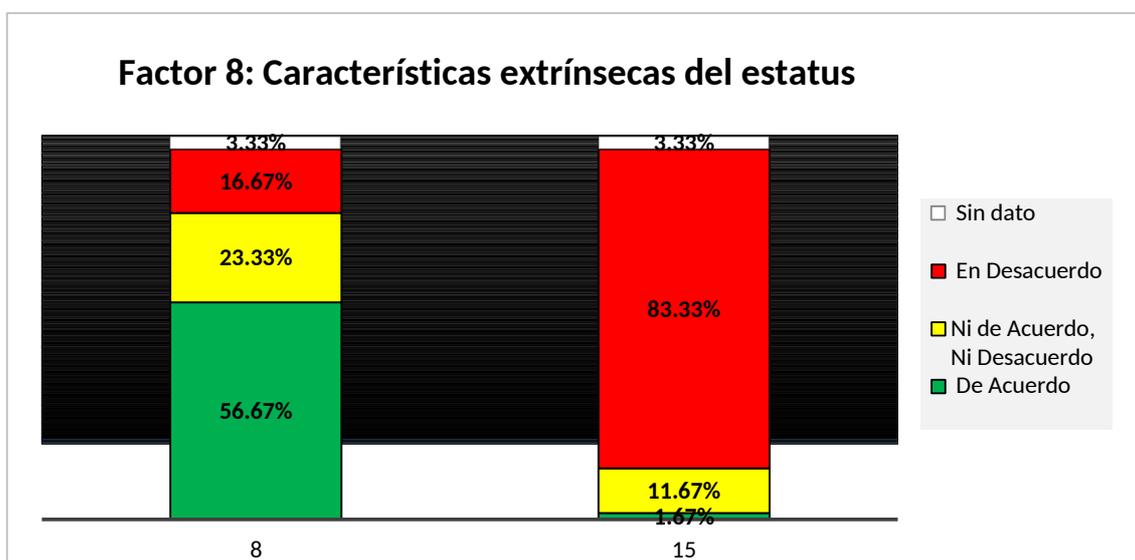
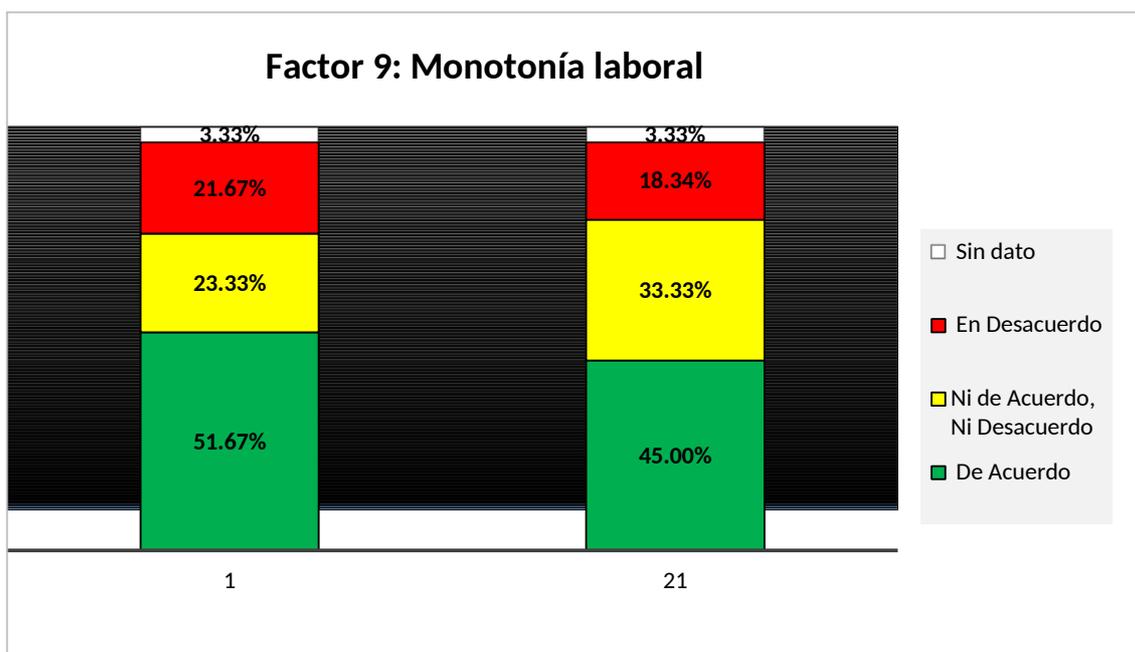


Tabla n°17: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 9 (Monotonía laboral) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.

Factor 9: Monotonía laboral	Muy de acuerdo y de acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo, muy en desacuerdo		Sin dato		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Ítem 1	31	51,67	14	23,33	13	21,67	2	3,33	60	100,00
Ítem 21	27	45,00	20	33,3	11	18,34	2	3,33	60	100,00

Grafica n°17: Frecuencia absoluta y porcentaje de respuesta de Factor 9 (Monotonía laboral) según encuesta, servicio de internación pediátrica del sector público, octubre 2016.



ANEXO IV:

LEY N° 18.331 PUBLICADA D.O. 18 AGO/008 - N° 27549

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y ACCIÓN DE "HABEAS DATA" NORMAS

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Derecho humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República.

Artículo 2°. Ámbito subjetivo.- El derecho a la protección de los datos personales se aplicará por extensión a las personas jurídicas, en cuanto corresponda.

Artículo 3°. Ámbito objetivo.- El régimen de la presente ley será de aplicación a los datos personales registrados en cualquier soporte que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los ámbitos público o privado.

No será de aplicación a las siguientes bases de datos:

- A)** A las mantenidas por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- B)** Las que tengan por objeto la seguridad pública, la defensa, la seguridad del Estado y sus actividades en materia penal, investigación y represión del delito.
- C)** A las bases de datos creadas y reguladas por leyes especiales.

Artículo 4°. Definiciones.- A los efectos de la presente ley se entiende por:

- A)** Base de datos: indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no,

cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.

- B)** Comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del titular de los datos.
- C)** Consentimiento del titular: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el titular consienta el tratamiento de datos personales que le concierne.
- D)** Dato personal: información de cualquier tipo referida a personas físicas o jurídicas determinadas o determinables.
- E)** Dato sensible: datos personales que revelen origen racial y étnico, preferencias políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical e informaciones referentes a la salud o a la vida sexual.
- F)** Destinatario: persona física o jurídica, pública o privada, que recibiere comunicación de datos, se trate o no de un tercero.
- G)** Disociación de datos: todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda vincularse a persona determinada o determinable.
- H)** Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, que sola o en conjunto con otros trate datos personales por cuenta del responsable de la base de datos o del tratamiento.
- I)** Fuentes accesibles al público: aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.
- J)** Tercero: la persona física o jurídica, pública o privada, distinta del titular del dato, del responsable de la base de datos o tratamiento, del encargado y de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable o del encargado del tratamiento.
- K)** Responsable de la base de datos o del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, propietaria de la base de datos o que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.
- L)** Titular de los datos: persona cuyos datos sean objeto de un tratamiento incluido dentro del ámbito de acción de la presente ley.
- M)** Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos sistemáticos, de carácter automatizado o no, que permitan el procesamiento de datos personales, así como

también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.

N) Usuario de datos: toda persona, pública o privada, que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en una base de datos propia o a través de conexión con los mismos.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5°. Valor y fuerza.- La actuación de los responsables de las bases de datos, tanto pública como privada, y, en general, de todos quienes actúen en relación a datos personales de terceros, deberá ajustarse a los siguientes principios generales:

- A) Legalidad.
- B) Veracidad.
- C)** Finalidad.
- D)** Previo consentimiento informado.
- E)** Seguridad de los datos.
- F)** Reserva.
- G)** Responsabilidad.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

Artículo 6°. Principio de legalidad.- La formación de bases de datos será lícita cuando se encuentren debidamente inscriptas, observando en su operación los principios que establecen la presente ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia.

Las bases de datos no pueden tener finalidades violatorias de derechos humanos o contrarias a las leyes o a la moral pública.

Artículo 7°. Principio de veracidad.- Los datos personales que se recogieren a los efectos de su tratamiento deberán ser veraces, adecuados, ecuanímenes y no excesivos en relación con la finalidad para la cual se hubieren obtenido. La recolección de datos no podrá hacerse por medios desleales, fraudulentos, abusivos, extorsivos o en forma contraria a las disposiciones a la presente ley.

Los datos deberán ser exactos y actualizarse en el caso en que ello fuere necesario.

Cuando se constate la inexactitud o falsedad de los datos, el responsable del tratamiento, en cuanto tenga conocimiento de dichas circunstancias, deberá suprimirlos, sustituirlos o completarlos por datos exactos, veraces y actualizados. Asimismo, deberán ser eliminados aquellos datos que hayan caducado de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

Artículo 8º. Principio de finalidad.- Los datos objeto de tratamiento no podrán ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

Los datos deberán ser eliminados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubieren sido recolectados.

La reglamentación determinará los casos y procedimientos en los que, por excepción, y atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos, y de acuerdo con la legislación específica, se conserven datos personales aun cuando haya perimido tal necesidad o pertinencia.

Tampoco podrán comunicarse datos entre bases de datos, sin que medie ley o previo consentimiento informado del titular.

Artículo 9º. Principio del previo consentimiento informado.- El tratamiento de datos personales es lícito cuando el titular hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso e informado, el que deberá documentarse.

El referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 12 de la presente ley.

No será necesario el previo consentimiento cuando:

- A)** Los datos provengan de fuentes públicas de información, tales como registros o publicaciones en medios masivos de comunicación.
- B)** Se recaben para el ejercicio de funciones propias de los poderes del Estado o en virtud de una obligación legal.
- C)** Se trate de listados cuyos datos se limiten en el caso de personas físicas a nombres y apellidos, documento de identidad, nacionalidad, domicilio y fecha de nacimiento. En el caso de personas jurídicas, razón social, nombre de fantasía, registro único de contribuyentes, domicilio, teléfono e identidad de las personas a cargo de la misma.
- D)** Deriven de una relación contractual, científica o profesional del titular de los datos, y sean necesarios para su desarrollo o cumplimiento.

E) Se realice por personas físicas o jurídicas, privadas o públicas, para su uso exclusivo personal o doméstico.

Artículo 10. Principio de seguridad de los datos.- El responsable o usuario de la base de datos debe adoptar las medidas que resultaren necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información, intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado.

Los datos deberán ser almacenados de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular.

Queda prohibido registrar datos personales en bases de datos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad.

Artículo 11. Principio de reserva.- Aquellas personas físicas o jurídicas que obtuvieren legítimamente información proveniente de una base de datos que les brinde tratamiento, están obligadas a utilizarla en forma reservada y exclusivamente para las operaciones habituales de su giro o actividad, estando prohibida toda difusión de la misma a terceros. Las personas que, por su situación laboral u otra forma de relación con el responsable de una base de datos, tuvieren acceso o intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales, están obligadas a guardar estricto secreto profesional sobre los mismos (artículo 302 del Código Penal), cuando hayan sido recogidos de fuentes no accesibles al público. Lo previsto no será de aplicación en los casos de orden de la Justicia competente, de acuerdo con las normas vigentes en esta materia o si mediare consentimiento del titular. Esta obligación subsistirá aun después de finalizada la relación con el responsable de la base de datos.

Artículo 12. Principio de responsabilidad.- El responsable de la base de datos es responsable de la violación de las disposiciones de la presente ley.

CAPÍTULO VIII

ACCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Artículo 37. Habeas data.- Toda persona tendrá derecho a entablar una acción judicial efectiva para tomar conocimiento de los datos referidos a su persona y de su finalidad y uso, que consten en bases de datos públicos o privados; y -en caso de error, falsedad, prohibición de tratamiento, discriminación o desactualización- a exigir su rectificación, inclusión, supresión o lo que entienda corresponder.

Cuando se trate de datos personales cuyo registro esté amparado por una norma legal que consagre el secreto a su respecto, el Juez apreciará el levantamiento del mismo en atención a las circunstancias del caso.

Artículo 38. Procedencia y competencia.- El titular de datos personales podrá entablar la acción de protección de datos personales o habeas data, contra todo responsable de una base de datos pública o privada, en los siguientes supuestos:

- A) Cuando quiera conocer sus datos personales que se encuentran registrados en una base de datos o similar y dicha información le haya sido denegada, o no le hubiese sido proporcionada por el responsable de la base de datos, en las oportunidades y plazos previstos por la ley.
- B) Cuando haya solicitado al responsable de la base de datos o tratamiento su rectificación, actualización, eliminación, inclusión o supresión y éste no hubiese procedido a ello o dado razones suficientes por las que no corresponde lo solicitado, en el plazo previsto al efecto en la ley.

Serán competentes para conocer en las acciones de protección de datos personales o habeas data:

- 1) En la capital, los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo, cuando la acción se dirija contra una persona pública estatal, y los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Civil en los restantes casos.
- 2) Los Juzgados Letrados de Primera Instancia del Interior a quienes se haya asignado competencia en dichas materias.

Artículo 39. Legitimación.- La acción de habeas data podrá ser ejercida por el propio afectado titular de los datos o sus representantes, ya sean tutores o curadores y, en caso de personas fallecidas, por sus sucesores universales, en línea directa o colateral hasta el segundo grado, por sí o por medio de apoderado.

En el caso de personas jurídicas, la acción deberá ser interpuesta por sus representantes legales o los apoderados designados a tales efectos.

Artículo 40. Procedimiento.- Las acciones que se promuevan por violación a los derechos contemplados en la presente ley se registrarán por las normas contenidas en los artículos que siguen al presente. Serán aplicables en lo pertinente los artículos 14 y 15 del Código General del Proceso.

Artículo 41. Trámite de primera instancia.- Salvo que la acción fuera manifiestamente improcedente, en cuyo caso el tribunal la rechazará sin sustanciarla y dispondrá el archivo de las actuaciones, se convocará a las partes a una audiencia pública dentro del plazo de tres días de la fecha de la presentación de la demanda.

En dicha audiencia se oirán las explicaciones del demandado, se recibirán las pruebas y se producirán los alegatos. El tribunal, que podrá rechazar las pruebas manifiestamente impertinentes o innecesarias, presidirá la audiencia so pena de nulidad, e interrogará a los testigos y a las partes, sin perjuicio de que aquéllos sean, a su vez, repreguntados por los abogados. Gozará de los más amplios poderes de policía y de dirección de la audiencia.

En cualquier momento podrá ordenar diligencias para mejor proveer.

La sentencia se dictará en la audiencia o a más tardar, dentro de las veinticuatro horas de su celebración. Sólo en casos excepcionales podrá prorrogarse la audiencia por hasta tres días.

Las notificaciones podrán realizarse por intermedio de la autoridad policial. A los efectos del cómputo de los plazos de cumplimiento de lo ordenado por la sentencia, se dejará constancia de la hora en que se efectuó la notificación.

Artículo 42. Medidas provisionales.- Si de la demanda o en cualquier otro momento del proceso resultare, a juicio del tribunal, la necesidad de su inmediata actuación, éste dispondrá, con carácter provisional, las medidas que correspondieren en amparo del derecho o libertad presuntamente violados.

Artículo 43. Contenido de la sentencia.- La sentencia que haga lugar al habeas data deberá contener:

- A)** La identificación concreta de la autoridad o el particular a quien se dirija y contra cuya acción, hecho u omisión se conceda el habeas data.
- B)** La determinación precisa de lo que deba o no deba hacerse y el plazo por el cual dicha resolución registrará, si es que corresponde fijarlo.

C) El plazo para el cumplimiento de lo dispuesto, que será fijado por el tribunal conforme las circunstancias de cada caso, y no será mayor de quince días corridos e ininterrumpidos, computados a partir de la notificación.

Artículo 44. Recurso de apelación y segunda instancia.- En el proceso de habeas data sólo serán apelables la sentencia definitiva y la que rechaza la acción por ser manifiestamente improcedente.

El recurso de apelación deberá interponerse en escrito fundado, dentro del plazo perentorio de tres días. El tribunal elevará sin más trámite los autos al superior cuando hubiere desestimado la acción por improcedencia manifiesta, y lo sustanciará con un traslado a la contraparte, por tres días perentorios, cuando la sentencia apelada fuese la definitiva.

El tribunal de alzada resolverá en acuerdo, dentro de los cuatro días siguientes a la recepción de los autos. La interposición del recurso no suspenderá las medidas de amparo decretadas, las cuales serán cumplidas inmediatamente después de notificada la sentencia, sin necesidad de tener que esperar el transcurso del plazo para su impugnación.

Artículo 45. Sumariedad. Otros aspectos.- En los procesos de habeas data no podrán deducirse cuestiones previas, reconveniones ni incidentes. El tribunal, a petición de parte o de oficio, subsanará los vicios de procedimiento, asegurando, dentro de la naturaleza sumaria del proceso, la vigencia del principio de contradictorio.

Cuando se plantee la inconstitucionalidad por vía de excepción o de oficio (artículos 509 numeral 2 y 510 numeral 2 del Código General del Proceso) se procederá a la suspensión del procedimiento sólo después que el Magistrado actuante haya dispuesto la adopción de las medidas provisionales referidas en la presente ley o, en su caso, dejando constancia circunstanciada de las razones de considerarlas innecesarias.

RODOLFO NIN NOVOA, Presidente.

Hugo Rodríguez Filippini, Secretario.

Marti Dalgarrondo Añón, Secretario.

ANEXO V:

DECRETO N° 379/008 - INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS.

Se autoriza.

PROMULGACION: 4 de agosto de 2008

PUBLICACION: 14 de agosto de 2008

MINISTERIO DEL INTERIOR MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PUBLICAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO

AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 4 de agosto de 2008

VISTO: el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, en virtud del cual las Instituciones de Atención a la Salud, deberán cumplir con una serie de actividades vinculadas a desarrollar Planes de Atención Integrales de Salud regulados por el Ministerio de Salud Pública en el marco de sus competencias;

RESULTANDO: que la investigación con Seres Humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional y nacional, siendo muy necesaria en el desarrollo científico, debiendo desde la Bioética preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos;

CONSIDERANDO: que la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, creada por Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005, ha elaborado un Proyecto de Regulación de la Investigación con Seres Humanos que tiene por objeto mejorar el marco regulatorio en nuestro País, incorporando normas y pautas a la atención a la salud;

ATENTO: a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, lo dispuesto en la Constitución de la República en su Artículo 44 y la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 -Orgánica de Salud Pública- y Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

ART. 1°.

Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención, dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, vinculado a la Investigación en Seres Humanos, contenido en el Anexo que se adjunta y forma parte integrante del presente Decreto, como forma de apoyar la Investigación, preservando en todos los casos la dignidad humana y los derechos humanos de los sujetos involucrados.

ART. 2°.

Todas las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas, deberán velar para que toda modalidad de Investigación en la que participen seres humanos respete dicho Marco Regulatorio.

ART. 3°.

Previamente a toda Investigación se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética Institucional, el que deberá ser acompañado de su respectivo Protocolo de Investigación.

ART. 4°.

El Comité de Ética Nacional velará por el buen funcionamiento de los Comités de Ética Institucionales.

ART. 5°.

Las Investigaciones transnacionales con seres humanos que se desarrollan en nuestro País, deberán responder también a necesidades sanitarias nacionales.

ART. 6°.

Comuníquese. Publíquese.

VAZQUEZ - DAISY TOURNE - GONZALO FERNANDEZ - DANILO ASTORI -
JORGE MENENDEZ - MARIA SIMON - VICTOR ROSSI - DANIEL MARTINEZ -
EDUARDO BONOMI - MARIA JULIA MUÑOZ - ANDRES BERTERRECHE -
HECTOR LESCANO - CARLOS COLACCE - MARINA ARISMENDI.

CAPITULO I

FINALIDAD, TÉRMINOS Y DEFINICIONES

1) Esta Ordenanza tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanen de la personalidad humana, se hallen reconocidos en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales ratificados por la República y que se encuentran vigentes.

2) La presente norma adopta en su ámbito las siguientes definiciones:

a) Investigación: Clase de actividad cuyo objeto es desarrollar o contribuir para el conocimiento científico. Este consiste en hipótesis, teorías, relaciones o principios, que puedan ser corroborados por métodos científicos de observación e inferencia. Esto implica el empleo de la metodología científica propia para desarrollar dicho conocimiento.

b) Investigación que involucra seres humanos: Investigación que individual o colectivamente involucra al ser humano, de forma directa o indirecta, en su totalidad o parte de él, incluyendo el manejo de informaciones o materiales.

c) Protocolo de Investigación: Documento que describe la investigación en sus aspectos fundamentales, hipótesis y metodología, informaciones relativas al sujeto de la misma, la calificación de los investigadores y de todas las instancias responsables.

d) Enmienda/s de Protocolo: descripción escrita de un cambio o de una aclaración formal a un Protocolo.

e) Ensayo Clínico: es un estudio sistemático, siguiendo en un todo las pautas del método científico en seres humanos voluntarios, sanos o enfermos realizado con medicamentos y/ o especialidades medicinales con el objeto de descubrir o verificar los efectos y/o identificar reacciones adversas del producto en investigación y/o estudiar la absorción, distribución, metabolismo (biotransformación) y excreción de los principios activos con el objeto de establecer su eficacia y seguridad.

f) Medicamento en investigación: forma farmacéutica de una sustancia activa que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico.

g) Investigador Principal: Persona suficientemente calificada responsable de la coordinación y realización de la investigación, así como de la integridad y derechos de los sujetos de la misma.

h) Institución de Investigación: Organización Pública o Privada, legítimamente constituida y habilitada en la cual son realizables investigaciones científicas.

i) Promotor: Individuo, empresa, institución u organización responsable del inicio, gestión y/o financiación de una investigación.

j) Patrocinador: persona física o jurídica que apoya la financiación o financia la investigación.

k) Monitor: Profesional capacitado con la necesaria competencia clínica, elegido por el promotor, que se encarga del seguimiento directo de la realización del ensayo. Sirve de vínculo entre el promotor o patrocinador y el investigador principal, cuando éstos no concurren en la misma persona.

l) Riesgo de la Investigación: Posibilidad de daños en la dimensión física, psíquica, moral, intelectual, laboral, económico-financiera, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier fase de una investigación y de sus derivaciones.

m) Daño asociado o derivado de la investigación: Agravio inmediato o tardío, al individuo o a su colectividad, con nexo causal comprobado directo o indirecto, derivado del estudio científico.

n) Sujeto de investigación: Es el (la) participante investigado(a), individual o colectivamente, de carácter voluntario.

Le estará prohibido recibir cualquier forma de remuneración.

ñ) Consentimiento libre e informado: Anuencia del sujeto de investigación y/o de su representante legal, libre de vicios (simulación, fraude o error), dependencia, subordinación o intimidación. Debe ser precedido por la explicación completa y pormenorizada sobre la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios previstos, potenciales riesgos y/o incomodidades que ésta pueda acarrear. La aceptación debe ser formulada en término de consentimiento, autorizando su participación voluntaria en la investigación.

o) Acontecimiento adverso: cualquier incidencia perjudicial para la salud en un paciente o sujeto de ensayo clínico tratado con un medicamento, droga, dispositivo o procedimiento, aunque no tenga necesariamente relación causal con dicho tratamiento.

p) Reacción adversa: toda reacción nociva y no intencionada a un medicamento, droga, dispositivo o procedimiento en investigación, independientemente de la dosis administrada en su caso.

q) Acontecimiento adverso grave o reacción adversa grave: cualquier acontecimiento adverso o reacción adversa que, como consecuencia de la investigación produzca la muerte, amenace la vida del sujeto, haga necesaria la hospitalización o la prolongación de ésta, produzca invalidez o incapacidad permanente o importante, o de lugar a una anomalía o malformación congénita. A efectos de su notificación, se tratarán también como graves aquellas sospechas de acontecimiento adverso o reacción adversa que se

consideren importantes desde el punto de vista médico, aunque no cumplan los criterios anteriores.

r) Reacción adversa inesperada: reacción adversa cuya naturaleza o gravedad no se corresponde con la información referente al producto.

s) Conflicto de Interés: se presenta cuando uno o más miembros del Comité de Ética en Investigación tienen intereses con respecto a una específica solicitud para revisión que puede comprometer su desempeño en cuanto a la obligación de proporcionar una evaluación libre e independiente de la investigación, enfocada a la protección de los participantes en aquélla. Los conflictos de interés pueden presentarse cuando un miembro del Comité de Ética en Investigación tiene relación financiera, material, institucional, laboral o social en la investigación.

Igualmente se presentan conflictos de interés en el área de los investigadores cuando el interés primario (como el bienestar de los pacientes, o la validez de la investigación) puede afectarse por la primacía de un interés secundario.

t) Indemnización: Cobertura material en reparación al daño inmediato o tardío, causado por la investigación al ser humano a ella sometida.

u) Reembolso: Reintegro de los gastos derivados de la participación del sujeto en la investigación.

v) Comités de Ética en Investigación: Grupo de naturaleza interdisciplinaria e independiente de la investigación propuesta, de carácter consultivo, resolutorio y educativo, creado para defender los intereses de los sujetos de la investigación así como los de los investigadores, en su integridad y dignidad y para contribuir al desarrollo de la investigación dentro de principios científicos y éticos.

w) Vulnerabilidad: Refiérese al estado de personas o grupos que, por cualquier razón o motivos no sean capaces de proteger sus propios intereses. Se consideran vulnerables aquellas personas que posean su capacidad de autodeterminación reducida, sobre todo en lo que se refiere al consentimiento libre e informado.

x) Incapacidad: Se refiere al posible sujeto de investigación que no tenga capacidad civil para dar su consentimiento libre e informado, debiendo ser asistido o representado, de acuerdo con la legislación vigente.

CAPITULO II

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCRA SERES HUMANOS

- 3) Las investigaciones que involucran seres humanos deben atender las exigencias éticas y científicas fundamentales en el marco de los derechos humanos.
- 4) La observación de principios éticos de la investigación implica:
 - a) El consentimiento libre e informado de los individuos y la protección de los grupos vulnerables y los legalmente incapaces (principio de autonomía). Se deberá en todos los casos tratar a los sujetos investigados respetando su dignidad e integridad; atendiendo a su autonomía y defendiéndolos en su vulnerabilidad;
 - b) La ponderación de riesgos y beneficios, tanto actuales como potenciales, individuales o colectivos (principio de beneficencia) comprometiéndose con el máximo de beneficios y con el mínimo de daños y riesgos;
 - c) La garantía de que los daños previsibles serán evitados (principio de no maleficencia);
 - d) La relevancia social de la investigación con ventajas significativas para los sujetos investigados y minimización de perjuicios para los sujetos involucrados, de modo que garantice la igual consideración de los intereses involucrados no perdiendo el sentido de su destino socio - humanitario (principio de justicia);
- 5) Todo acto o conjunto de actos de cualquier naturaleza, que tenga como objeto analizar o determinar resultados de la aplicación o utilización de drogas, dispositivos, procedimientos o sistemas con fines diagnósticos, terapéuticos o de desarrollo, actualización o introducción de nuevos conocimientos científicos, que tengan relación con el ser humano, será considerado como investigación. Los procedimientos referidos incluyen entre otros, los de naturaleza operacional, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, antropológica-económica, física, psíquica o biológica. Asimismo se considerará investigación la recolección y todo tipo de manipulación de datos personales relacionados con la salud de individuos o comunidades. Esta enumeración no es taxativa.
- 6) La investigación en cualquier área del conocimiento, que involucre seres humanos deberá observar las siguientes exigencias:
 - a) ser adecuada a los principios científicos que la justifiquen y con posibilidades concretas de responder a las interrogantes propuestas;
 - b) estar fundamentada en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes así como en experimentación previa realizada en centros de investigación y/o laboratorios, con o sin animales;

- c) ser realizada solamente cuando el conocimiento que se quiere obtener no puede ser obtenido por otro medio; la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando son voluntarios sanos;
- d) las probabilidades de beneficios esperados deben prevalecer siempre sobre los riesgos previsibles; sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados;
- e) obedecer a una metodología adecuada. Si hubiese necesidad de distribución aleatoria de los sujetos de investigación en grupos experimentales y de control, asegurar que, a priori, no sea posible establecer las ventajas de un procedimiento sobre otro a través de revisión de la literatura, métodos de observación o métodos que no involucren seres humanos;
- f) tener perfectamente justificado, cuando fuera del caso, la utilización de placebo en términos de no-maleficencia y por necesidad metodológica;
- g) contar con el consentimiento libre e informado de los sujetos de investigación prestado de acuerdo con las normas vigentes;
- h) contar con el personal y materiales necesarios que garanticen el bienestar de los sujetos de investigación, exigiendo adecuación entre la competencia del investigador y el proyecto propuesto;
- i) prever procedimientos que aseguren la confidencialidad y la privacidad, la protección de la imagen y la no estigmatización, garantizando la no utilización de la información en perjuicio de personas y/o comunidades;
- j) ser desarrollada preferentemente en individuos con autonomía plena. Los individuos o grupos vulnerables, no deben ser sujetos de investigación cuando la información deseada puede ser obtenida a través de sujetos con plena autonomía, a menos que la investigación pueda traer beneficios directos a los vulnerables. En estos casos, se debe asegurar el derecho de los individuos o grupos que quieran participar de la investigación, garantizando la protección ante su vulnerabilidad o incapacidad legalmente definida;
- k) respetar siempre los valores culturales, sociales, morales, religiosos, éticos, así como los hábitos y costumbres cuando las investigaciones involucren comunidades. Entendiéndose como comunidad a un grupo de personas que poseen ciertas cualidades comunes, ya que comparten, valores, intereses, enfermedades comunes o en cambio, una proximidad;

- l) garantizar que las investigaciones en comunidades, siempre que sea posible, se traducirán en beneficios cuyos efectos continúen haciéndose sentir después de su conclusión. El proyecto debe analizar las necesidades de cada uno de los miembros de la comunidad y analizar las diferencias presentes entre ellos, explicitando como se asegurará el respeto a los mismos;
- m) garantizar el retorno de beneficios obtenidos a través de la investigación para las personas y las comunidades donde las mismas fueran realizadas. Cuando por interés de la comunidad hubiese beneficio real en promover o estimular cambio de costumbres o comportamientos, el protocolo de investigación debe incluir siempre que sea posible, disposiciones para comunicar tal beneficio a las mismas;
- n) comunicar a las autoridades sanitarias, en un plazo de 90 días a contar de la finalización de la investigación, los resultados de la misma, preservando la imagen y asegurando que los sujetos participantes no sean estigmatizados o pierdan su autoestima;
- o) asegurar a los sujetos de investigación, los beneficios resultantes del proyecto, sea en términos de retorno social, acceso a los procedimientos y/o productos de la investigación;
- p) asegurar a los sujetos de la investigación las condiciones de seguimiento, tratamiento o de orientación, conforme al caso, demostrando la preponderancia de beneficios sobre riesgos y costos;
- q) asegurar la inexistencia de conflicto de intereses entre el investigador y los sujetos de la investigación o el patrocinador del proyecto;
- r) comprobar, en las investigaciones conducidas desde el exterior o con cooperación extranjera, los compromisos y las ventajas para los sujetos de investigación y para el país, derivados de su realización. En estos casos deben identificarse el investigador y la Institución nacional corresponsable de la investigación. El protocolo deberá observar las exigencias por las normas internacionales aplicables a las investigaciones en seres humanos. Incluir entre los documentos presentados para la valoración del Comité de Ética de la investigación local, los documentos que acrediten la aprobación en el país de origen, además de los exigidos para el cumplimiento de las propias referencias éticas. Los estudios patrocinados en el exterior también deben responder a las necesidades de entrenamiento del personal en el país para que éste pueda desarrollar proyectos similares en forma independiente;
- s) utilizar el material biológico y los datos obtenidos en la investigación exclusivamente

para la finalidad prevista en su protocolo;

t) tener en cuenta en aquellas investigaciones realizadas en embarazadas, niñas o en mujeres en edad fértil, la evaluación de riesgos y beneficios y las eventuales interferencias sobre la fertilidad, el embarazo, el embrión o el feto, trabajo de parto o puerperio, lactancia y recién nacido;

u) considerar que las investigaciones en embarazadas deben ser precedidas de investigaciones en mujeres fuera del periodo gestacional, excepto cuando la gravidez fuese el objetivo fundamental de la investigación;

v) propiciar en los estudios multicéntricos, la participación de los investigadores locales que desarrollarán la investigación, en la elaboración del delineamiento general del proyecto;

w) la investigación podrá interrumpirse por razones debidamente fundamentadas. Esta situación se deberá comunicar al Comité de Ética y a la Comisión Nacional de Ética en Investigación, a los efectos de su valoración.

La discontinuidad del estudio en forma definitiva o transitoria, deberá ser resuelta por el investigador o por el Comité de Ética.

Primando la opinión de este último en caso de discordancia.

CAPITULO III

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

7) El respeto debido a la dignidad humana exige que la investigación se procese después del consentimiento libre e informado de sujetos, que manifiesten su anuencia a la participación en la investigación, dado de conformidad con las normas legales.

8) La información a los sujetos deberá realizarse en lenguaje accesible e incluirá necesariamente los siguientes aspectos:

a) la justificación, los objetivos y los procedimientos que serán utilizados en la investigación;

b) las molestias, los posibles riesgos y beneficios esperados;

c) los métodos alternativos existentes;

d) la forma de seguimiento y asistencia, sus responsables; así como la duración de su participación;

e) la garantía de información, antes o durante el curso de la investigación, sobre la

metodología, informando la posibilidad de su inclusión en grupo de investigación, grupo control o grupo placebo;

- f) la libertad del sujeto de rehusar su participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, sin penalización alguna y sin perjuicio de su cuidado;
- g) garantizar el secreto que asegure la privacidad de los sujetos respecto a los datos confidenciales involucrados en la investigación;
- h) las formas de reintegrar los gastos derivados de la participación en la investigación;
- i) las formas de indemnización frente a eventuales daños derivados de la investigación;
- j) la forma de comunicarse y acceder a los investigadores durante el estudio;

9) Para que el consentimiento libre e informado sea válido deberá observar los siguientes requisitos:

- a) debe ser elaborado por el investigador responsable, expresando el cumplimiento de cada una de las exigencias anteriormente referidas;
- b) ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación;
- c) ser firmado o identificado por impresión digital, por todos y cada uno de los sujetos de investigación o por sus representantes legales y por el investigador responsable;
- d) ser elaborado en dos vías, siendo una entregada al sujeto de investigación o sus representantes legales y otra archivada por el investigador responsable;

10) En los casos en que exista cualquier clase de restricción a la libertad de información necesaria para un adecuado consentimiento, se deberá consignar expresamente. La fundamentación deberá ser elaborada por el investigador y valorada por el Comité de Investigación quien deberá decidir si acepta el fundamento que justifique esta excepción. En las investigaciones que involucren niños, adolescentes, portadores de perturbaciones o enfermedades mentales o sujetos con disminución en su capacidad de consentimiento, deberá haber justificación de la selección de los sujetos de investigación, especificada en el protocolo aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Se deberá cumplir con las exigencias del consentimiento libre e informado, a través de los representantes legales de los sujetos referidos.

11) La libertad del consentimiento deberá ser particularmente garantizada para aquellos sujetos que, aunque adultos y capaces estén expuestos a condicionamientos específicos o

a influencia de una autoridad, en particular estudiantes, militares, empleados, presos, internos en centros de rehabilitación, refugios, asilos, asociaciones religiosas y semejantes, asegurándoles la entera libertad de participación o no en la investigación, sin ninguna represalia.

12) En los casos en que sea imposible o no conveniente por la propia naturaleza de la investigación registrar el consentimiento libre e informado, este hecho deberá ser debidamente documentado, con explicación de la causa de la imposibilidad. En la investigación epidemiológica requerirán de consentimiento informado los estudios en los cuales se establece un contacto personal entre los investigadores y los sujetos participantes. Si fuera impracticable la obtención del consentimiento informado de forma individual para estudios epidemiológicos, deberá obtenerse la respectiva autorización de la jerarquía técnica de la Institución, quien la comunicará a la autoridad sanitaria en un plazo prudencial.

13) Las investigaciones en personas con diagnóstico de muerte encefálica, sólo podrán ser realizadas si:

- a) son presentados los documentos comprobatorios de la muerte encefálica;
- b) si obtiene el consentimiento escrito de los familiares y/o de los representantes legales o la manifestación previa de voluntad de la persona;
- c) se garantiza el respeto total a la dignidad del ser humano sin mutilación o violación del cuerpo;
- d) no significa un perjuicio económico financiero adicional a la familia;
- e) no acarrea perjuicios para otros pacientes que esperan internación o tratamiento;
- f) existe la posibilidad de obtener conocimiento científico relevante y nuevo que no pueda ser obtenido de otra manera.

14) Los datos obtenidos a partir de sujetos de investigación sólo podrán ser usados para los fines previstos en el protocolo y en el consentimiento.

CAPITULO V

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

25) El protocolo de investigación sólo podrá ser sometido a revisión ética si estuviese instruido con los siguientes documentos en idioma español:

a) la hoja de presentación: título del proyecto, nombre del investigador, número de cédula de identidad, teléfono y dirección para correspondencia, fax, e-mail u otros medios de comunicación del investigador y del patrocinador responsable, nombre y firma de los Directores de la Institución y/u Organización;

b) descripción de la investigación, conteniendo los siguientes ítems:

b.1) descripción de los objetivos en relación al estado actual de los conocimientos y de las hipótesis a ser valoradas;

b.2) antecedentes científicos y datos que justifiquen la investigación. Si el propósito fuese someter a ensayo o prueba un producto nuevo o dispositivo para la salud, deberá ser indicada la situación actual del registro en las agencias reguladoras del país de origen;

b.3) descripción detallada y ordenada del proyecto de investigación (material y métodos, resultados esperados y bibliografía);

b.4) análisis crítico de riesgos y beneficios;

b.5) períodos y duración de la investigación a partir de la aprobación;

b.6) explicitación de las responsabilidades del investigador, de la Institución, del Promotor y del Patrocinador;

b.7) explicitación de criterios para posible suspensión de la investigación y modificaciones de la misma;

b.8) detalle de las instalaciones de los servicios, centros, comunidades e instituciones en los cuales se procesarán las etapas de la investigación;

b.9) demostración de la existencia de infraestructura, equipamiento adecuado y suficiente para el desarrollo de la investigación y para atender eventuales problemas que surjan, con el acuerdo documentado de la institución;

b.10) plan financiero detallado de la investigación: recursos, fuentes y destino, forma y monto de la remuneración de los investigadores;

b.11) explicación del acuerdo preexistente en cuanto a la propiedad de informaciones generadas, demostrando la inexistencia de cualquier cláusula restrictiva en cuanto a la divulgación pública de los resultados, a menos que se trate de la obtención de una

- patente. En este caso, los resultados deben hacerse públicos, tan luego se logre la aprobación de dicha patente;
- b.12) declaración de que los resultados de la investigación serán divulgados, sean positivos o negativos, en un plazo no mayor de dos años de su finalización;
- b.13) declaración sobre el uso y destino del material y/o datos obtenidos;
- c) las informaciones relativas al sujeto de investigación:
- c.1) descripción de las características de la población a estudiar: tamaño, franja etaria, género, etnia, estado general de salud, clases y grupos sociales, etc. Exponer las razones para la utilización de grupos vulnerables;
- c.2) identificación de las fuentes del material de la investigación, tales como muestras, registro y datos obtenidos de seres humanos;
- c.3) descripción de los planes para el reclutamiento de individuos y los procedimientos a ser seguidos. Proporcionar los criterios de inclusión y exclusión;
- c.4) presentación del formulario de consentimiento específico para la investigación, incluyendo informaciones sobre las circunstancias bajo las cuales el consentimiento será obtenido, quien lo obtendrá y la naturaleza de la información a ser ofrecida a los sujetos de investigación;
- c.5) descripción de cualquier riesgo, evaluando su posibilidad y gravedad;
- c.6) descripción de las medidas para la protección o minimización de cualquier riesgo eventual. Describir las medidas para asegurar la correcta asistencia en el caso de daño a los sujetos investigados. Describir también los procedimientos empleados en la recolección de datos, para otorgar seguridad a los individuos, incluyendo las medidas de protección de la confidencialidad.
- c.7) presentación de la previsión de restitución de gastos a los sujetos de investigación. Esta no podrá ser de tal monto que pueda interferir en la autonomía de decisión del individuo o de sus representantes legales.
- d) la calificación del investigador responsable y de los demás participantes, la que estará documentada en su "Curriculum Vitae" actualizado y otras acreditaciones (maestrías, títulos de trabajos, publicaciones).
- e) los términos del compromiso entre investigador y patrocinador, en su caso, donde se explicitará el tipo y monto de lo que cada uno de los realizadores de la investigación recibirá, o los aportes de diferente índole que la Institución donde se practique el estudio recibirá.

f) los términos del compromiso del investigador y/o patrocinador responsable, en su caso y de la Institución, declarando conocer y aceptar las prescripciones de esta norma.

CAPITULO VI

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

26) Toda Investigación que involucre seres humanos deberá ser sometida a la aprobación de un Comité de Etica en Investigación.

27) Las Instituciones en las cuales se realizan investigaciones que involucran seres humanos deberán constituir un Comité de Etica en Investigación, conforme a sus necesidades.

28) Ante la imposibilidad de constituir un Comité de Etica en Investigación, la Institución deberá presentar el proyecto para su evaluación al Comité de Etica en Investigación de otra Institución, observando las indicaciones de la Comisión Nacional de Etica en Investigación.

29) La organización y creación del Comité de Etica en Investigación será responsabilidad de la Institución respectiva, la que deberá observar las normas prescriptas en este cuerpo normativo así como la provisión de condiciones y recursos adecuados para su funcionamiento.

30) El Comité de Etica en Investigación deberá estar constituido por un número no inferior a cinco miembros. Su constitución deberá incluir la participación de Profesionales del Área de Salud, Ciencias exactas, Biológicas, Juristas, Sociólogos, Bioeticistas e incluirá por lo menos un miembro de la sociedad que represente a los usuarios de la Institución.

Podrá variar en su composición, dependiendo de las especificidades de la Institución y de las líneas de investigación a ser analizadas.

31) No podrá contar con la mayoría de sus miembros pertenecientes a la misma disciplina profesional.

Participarán personas de ambos sexos. Podrá además contar con consultores "ad hoc", pertenecientes o no a la Institución, con la finalidad de brindar asesoría, los que podrán ser remunerados.

32) En las investigaciones en grupos vulnerables, comunidades o colectividades, deberá ser invitado un representante del mismo, como miembro "ad hoc" del Comité de Etica en Investigación para participar del análisis del proyecto específico.

33) Los miembros del Comité de Ética en Investigación están inhibidos de participar cuando estén involucrados directamente en el proyecto en cuestión o tengan conflicto de intereses, siendo especialmente escrupulosos en la transparencia de cualquier relación con la industria.

34) La elección del coordinador de cada Comité deberá ser hecha por los miembros que lo componen, durante la primera reunión de trabajo. El plazo del mandato será de tres años, siendo posible la reelección.

35) Los miembros del Comité de Ética en Investigación no podrán ser remunerados por el desempeño de esta tarea, siendo recomendable que sean liberados en el horario de trabajo del Comité de sus otras obligaciones en las instituciones donde prestan servicios, pudiendo recibir restitución de gastos efectuados por transporte, hospedaje y alimentación.

36) El Comité de Ética en Investigación deberá mantener archivado: el proyecto, protocolo, las actas y los informes correspondientes por no menos de cinco años de concluido el estudio, en un archivo protegido en forma permanente de cualquier quebrantamiento a la confidencialidad de los datos.

37) Los miembros del Comité de Ética en Investigación deberán tener total independencia en la toma de decisiones en el ejercicio de sus funciones, manteniendo el carácter confidencial de las informaciones recibidas garantizándose de esta forma que no serán objetos de presión por parte de superiores jerárquicos o por los interesados en determinada investigación. Deben excluirse del resultado financiero y no deben estar sometidos a conflicto de intereses.

38) Son atribuciones del Comité de Ética en Investigación:

a) revisar todos los protocolos de investigación que involucren seres humanos, excepto los multicéntricos que requieran dictamen único, de acuerdo con lo dispuesto, por el numeral 43 literal "c" de la presente ordenanza; Corresponsiéndoles la responsabilidad primaria por las decisiones de la ética de la investigación a desarrollarse en la institución, de modo de garantizar y resguardar la integridad y los derechos de los participantes voluntarios en las referidas investigaciones. El Comité de Ética en Investigación ponderará los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo, así como el balance de los riesgos y beneficios;

b) estudiar toda modificación en los protocolos condicionada ésta a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación;

c) emitir una opinión fundamentada, en un informe por escrito, en un plazo máximo de

treinta días que identifique con claridad los ensayos, documentos estudiados y datos revisados. La evaluación de cada protocolo culminará con su clasificación en una de las siguientes categorías:

c. 1) aprobado;

c.2) condicional: cuando el Comité considera aceptable el protocolo, pero identifica determinados problemas en él, en el formulario de consentimiento o en ambos y recomienda una revisión específica o solicita una modificación o información relevante que deberá ser proporcionada por los investigadores dentro de los sesenta días;

c.3) no aprobado;

c.4) aprobado y dirigido, con la evaluación, para su análisis por la Comisión Nacional de Etica en Investigación, en aquellos casos previstos en el Artículo 42 inciso 2 siguiente.

d) pedir consultas con expertos (asesoría) cuando así el Comité de Etica lo disponga, igualmente citar a los investigadores a explicitar y fundamentar su proyecto cuando se le requiera.

e) exigir que los investigadores que llevarán a cabo el estudio en este país conozcan todas las etapas descriptas del protocolo, así como las del consentimiento informado, por lo que no se considerará aceptable que frente a las interrogantes y/o modificaciones que el Comité de Etica en Investigación establezca, sea un representante del patrocinador el que se vincule directamente con el Comité de Etica en Investigación o miembros del mismo.

f) mantener la confidencialidad de todos los datos obtenidos y el archivo del protocolo completo, el que quedará a disposición de las autoridades correspondientes.

g) evaluar el desarrollo de los proyectos a través de los informes anuales de los investigadores (o con la periodicidad que el Comité de Etica en Investigación disponga);

h) desempeñar un papel consultivo y educativo, fomentando la reflexión en torno a la ética de la ciencia;

i) recibir de los sujetos de investigación o de cualquier otra parte, la denuncia de abusos o notificación sobre hechos adversos que puedan alterar el curso normal del estudio, pudiendo decidir la continuidad, modificación o suspensión de la investigación debiendo si es necesario adecuar los términos del consentimiento. Para discontinuar una investigación se deberá realizar la justificación ante el Comité de Etica y tener su aceptación;

- j) coordinar con la Dirección de la Institución, la remisión a la Comisión Nacional de Etica en Investigación de las denuncias de irregularidades de naturaleza ética producidas en el curso de las investigaciones, acompañadas de sus antecedentes;
- k) mantener comunicación regular y permanente con la Comisión Nacional de Etica en Investigación.

39) Actuación del Comité de Etica en Investigación:

La revisión ética de toda propuesta de investigación que involucre seres humanos no podrá ser dissociada de su análisis científico.

La investigación que no esté acompañada de su respectivo protocolo, no debe ser analizada por el Comité.

Cada Comité de Etica en Investigación deberá elaborar sus normas de funcionamiento, que contengan la metodología de trabajo, elaboración de actas, planeamiento anual de actividades, periodicidad de las reuniones, número mínimo de presentes para realizar las reuniones, plazos para emisión de informes, criterios para solicitud de consultas a expertos, modelos de toma de decisiones, etc.