



*Universidad Nacional de Cuyo
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura*

FCM
Facultad de Ciencias Médicas

TESIS FINAL

*Tema: "GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA AFECTACION DEL
CUIDADO"*

Autores: CARMONA, Claudio Abel

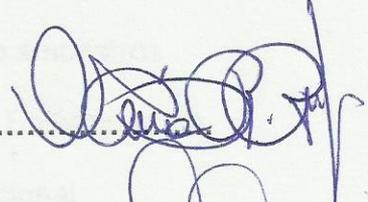
GUZMAN, Fátima María

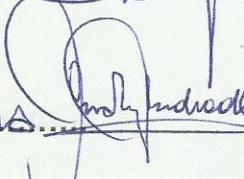
TIRADO, Rubén

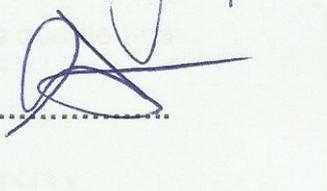
-Mendoza, marzo 2.011-

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería,
Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser
publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la
citada Escuela o del autor o los autores”

APROBACIÓN

Presidente: Loic Reyes María Rosa 

Vocal 1: Loic Andrada Ama Magdalena 

Vocal 2: Loic Michel Jorge Gustavo 

Trabajo Aprobado el: 09 03 2011

PRÓLOGO

AGRADECIMIENTO

Nuestro deseo es reconocer públicamente, nuestro agradecimiento a nuestros docentes de Cátedra de Investigación y Trabajo Final de Grado en Enfermería de la prestigiosa Universidad Nacional de Cuyo, por su apoyo incondicional.

A nuestros colegas del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos que colaboraron para hacer posible el alcance y resolución de este trabajo, y a las personas que de una u otra manera hicieron posible la materialización de este proyecto.

En especial a nuestra familia por su considerable apoyo, por su paciencia y comprensión y por sus cariños.

Docentes;

- Licenciada Reyes, María, Rosa
- Licenciada Andrada, Ana Magdalena
- Licenciado Michel, Jorge Gustavo

PRÓLOGO

El presente estudio tiene como objetivo determinar las posibles causas o razones de la desmotivación del personal de Enfermería y su posible relación con la afectación del cuidado enfermero.

Mediante este estudio y los posteriores resultados, pretendemos que llegue en primer lugar al cuerpo de Enfermería y luego a las autoridades correspondientes, y que sea el principio del cambio.

Bien se dijo alguna vez "Hasta el camino más largo se empieza con el primer paso".

El de reconocernos como profesionales, y como tales necesitamos capacitarnos día a día, y sin duda quien ha de ser merecedor ha de ser el usuario, que es nuestro cometido principal.

INDICE

| | Paginas |
|---|---------|
| Introducción----- | Pág.1 |
| Planteamiento del problema----- | Pág.3 |
| Justificación----- | Pág.4 |
| Objetivo general y específicos----- | Pág.5 |
| Marco teórico----- | Pág.6 |
| Diseño Metodológico | |
| Tipo de estudio ----- | Pág.36 |
| Universo, Muestra, Fuente, Técnicas e instrumentos----- | Pág.36 |
| Presentación de datos ----- | Pág.40 |
| Conclusión ----- | Pág.67 |
| Recomendaciones ----- | Pág.70 |
| Bibliografía ----- | Pág.72 |
| Anexos | |
| Encuesta ----- | Pág.75 |
| Tabla matriz----- | Pág.78 |

INDICE DE TABLAS
TABLAS UNIVARIADAS

| | |
|-------------------------|--------|
| Tabla y Gráfico N° I | Pág.41 |
| Tabla y Gráfico N° II | Pág.43 |
| Tabla y Gráfico N° III | Pág.44 |
| Tabla y Gráfico N° IV | Pág.45 |
| Tabla y Gráfico N° V | Pág.46 |
| Tabla y Gráfico N° VI | Pág.47 |
| Tabla y Gráfico N° VII | Pág.48 |
| Tabla y Gráfico N° VIII | Pág.49 |
| Tabla y Gráfico N° IX | Pág.50 |
| Tabla y Gráfico N° X | Pág.51 |
| Tabla y Gráfico N° XI | Pág.52 |
| Tabla y Gráfico N° XII | Pág.53 |
| Tabla y Gráfico N° XIII | Pág.54 |
| Tabla y Gráfico N° XIV | Pág.55 |
| Tabla y Gráfico N° XV | Pág.56 |
| Tabla y Gráfico N° XVI | Pág.57 |

TEMA: GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU
RELACION CON LA AFECTIVIDAD

TABLAS BIVARIADAS

| | |
|----------------|--------|
| Tabla N° XVII | Pág.58 |
| Tabla N° XVIII | Pág.59 |
| Tabla N° XIX | Pág.60 |
| Tabla N° XX | Pág.61 |
| Tabla N° XXI | Pág.62 |
| Tabla N° XXII | Pág.63 |
| Tabla N° XXIII | Pág.64 |
| Tabla N° XXIV | Pág.65 |
| Tabla N° XXV | Pág.66 |

TEMA: "GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA AFECTACIÓN DEL CUIDADO".

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación surge de la observación del comportamiento del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos en cuanto ha el "grado de motivación del personal de enfermería y su relación con la afectación del cuidado.

Se busca determinar si existe la relación entre el cuidado que proporcionan las enfermeras a los pacientes hospitalizados y la motivación, lo que estimularía su rendimiento, desarrollaría su sentido de responsabilidad y alimentaría su compromiso, repercutiendo esto positivamente en los cuidados brindados a los usuarios.

Entendiendo como motivación al proceso mediante el cual se inicia, se sostiene y se direcciona una conducta para alcanzar un incentivo, que satisface una necesidad importante en ese momento para el individuo; también la motivación haría las veces de combustible que permitiría impulsar al hombre en su accionar, si el combustible es de calidad adecuada posiblemente nos permitirá llegar al objetivo.

Por lo tanto la motivación es la energía direccionada al logro de un objetivo, que cuando es alcanzado habrá de satisfacer una necesidad insatisfecha, es el proceso que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera o por lo menos origina una propensión hacia un comportamiento específico.

Por otro lado los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia en la atención a uno mismo. Se cuida a los niños cuando son pequeños, a los ancianos que están débiles, a los enfermos y también a quien sufre de dolor emocional, una pérdida o un daño que, aunque no afecte directamente a su cuerpo, puede tener claras repercusiones somáticas.

Entonces es una tarea de la enfermería producir un bien: cuidado. La atención solicita a otro ser humano que la necesita. Y tal labor ha de llevarse a cabo desde

una comunicación con la persona que esta pasando por una situación difícil o dolorosa, y que ha de integrar en su vida la experiencia de la enfermedad.

Los cuidados de enfermería fueron definidos por V. Henderson en 1965 del modo siguiente: "asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de las actividades que constituyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), que la realizaría por si solo si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios". Esta definición, centrada exclusivamente en el individuo, anuncia ya esa dimensión relacional de la enfermería, aunque todavía esta centrada en los elementos mas específicos del cuidado a nivel físico.

No es absurdo afirmar que el acto sanitario es, por excelencia un acto basado en el cuidado. La atención solicita al otro ser humano que esta enfermo, que sufre o que padece alguna anormalidad, en sentido de tener alguna deficiencia que incapacite de alguna manera para realizar su proyecto vital. Se trata de una labor en la que se pretende el restablecimiento de la situación de normalidad o salud o, al menos, el alivio de sufrimiento. Por eso es incomprendible sin acoger el elemento cuidado, atención, escucha y consuelo.

Dicha investigación se llevara a cabo en el hospital Victorino Tagarelli que cuenta con un total de 32 camas, distribuidos entre Maternidad y Clínica, el total de enfermeros que realizan guardias rotativas son de 16 de este total solo 10 trabajan en internación, cinco de ellos en maternidad y cinco en clínica, cabe aclarar que los 16 solo 8 están nombrados, 6 contratados y dos están como prestadores. La institución a nivel del Ministerio, cuenta con 39 enfermeros que prestan servicios, de ese total solo el 42% es personal activo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy por hoy hablar de reconocimiento o incentivación en el ámbito hospitalario, es hablar en lengua desconocida, vemos el pobre reconocimiento no tan solo por parte de los jefes sino también por los mismos compañeros, como así mismo de los pacientes a quienes dedicamos gran parte de nuestro tiempo y esfuerzo. Se puede ver muy a menudo el desgano en el personal del hospital trayendo aparejado un sin números de problemas, como por ejemplo: recarga horaria, falta de compromiso, más tiempo de recuperación de los pacientes, mayores gastos a la institución, escasa capacitación permanente, incumplimiento de la tarea.

Es muy común escuchar "Yo vengo a cumplir horario", "hagas o no lo hagas lo mismo te pagan". Notamos en ambas afirmaciones la falta de interés por mejorar su situación.

- ❖ En el Hospital "Humberto Victorino Tagarelli" durante el año 2010 se observa la desmotivación en el personal de enfermería, conducción y sector operativo, en la realización de sus funciones, en especial por la presencia de factores socio-económicos (remunerativos), educacionales, personales entre otros, que afectan y producen una alteración en la prestación del servicio, en calidad y eficiencia. Esta es la razón que nos lleva a investigar esta problemática de la cual formamos parte.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de motivación del personal de enfermería del Hospital "Humberto Victorino Tagarelli" del Departamento de San Carlos, Mendoza en el año 2010 y su relación con el cuidado?

JUSTIFICACION

El presente estudio busca determinar la relación que existe entre el cuidado que proporcionan las enfermeras a los pacientes hospitalizados y la evaluación del desempeño, por lo tanto si la práctica de enfermería está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que las necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud, Tales cuidados deben ser efectuados según un patrón que permita evaluar su realización y a su vez, permitir tomar medidas que refuercen las conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir tanto en el que cuida, en este caso el enfermero, como la persona cuidada, es decir el paciente.

Por otra parte, la evaluación del desempeño les permite a las enfermeras, que le sea reconocido su labor generando así una motivación, lo que estimularía su rendimiento, desarrollaría su sentido de responsabilidad y alimentaría su compromiso, repercutiendo esto positivamente en los cuidados brindados a los usuarios.

Mediante esta investigación pretendemos obtener información que ayude a determinar si existe relación entre los cuidados que proporcionan las enfermeras y la evaluación del desempeño, sirviendo sus resultados de soporte, para que las instituciones implementen sistemas factibles de evaluación, con las cuales podría rendir cuentas claras y precisas de la gestión.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar posibles causas de la desmotivación del personal de enfermería y su posible relación con la afectación del cuidado enfermero.

Objetivos específicos

- Caracterizar el personal de enfermería (sexo, edad, nivel académico, cantidad de trabajos, estado civil, etc.).
- Identificar los factores que afecten el grado de motivación de la enfermería.
- Establecer si existe déficit del cuidado de enfermería.
- Identificar factores de tipo organizativos, que inciden en la problemática.

MARCO TEÓRICO

MOTIVACION EN ENFERMERIA

La motivación es una terminología muy difícil de explicarla, varios autores han definido de acuerdo a su criterio lo que ellos entendían por motivación. De los mismos coinciden en que la motivación es un proceso mediante el cual se inicia, se sostiene y se direcciona una conducta para alcanzar un incentivo, que satisface una necesidad importante en ese momento para el individuo. Otro de los aportes dice lo siguiente; la motivación haría las veces de combustible que permitiría impulsar al hombre en su accionar¹, si el combustible es de calidad adecuada posiblemente nos permitirá llegar al objetivo, si comprendemos los factores de motivación resulta más fácil generar un ambiente de trabajo donde florezca automotivación. Para lograr motivar a un equipo es necesario entender que es imposible motivar un equipo de trabajo si los integrantes del mismo no tienen sus necesidades básicas satisfechas, se debe incentivar al grupo en la capacitación de los mismos, para que puedan aprovechar la energía, el equipo debe tener libertad y autoridad para poner en práctica sus decisiones, debe sentir el compromiso de la organización de su accionar.

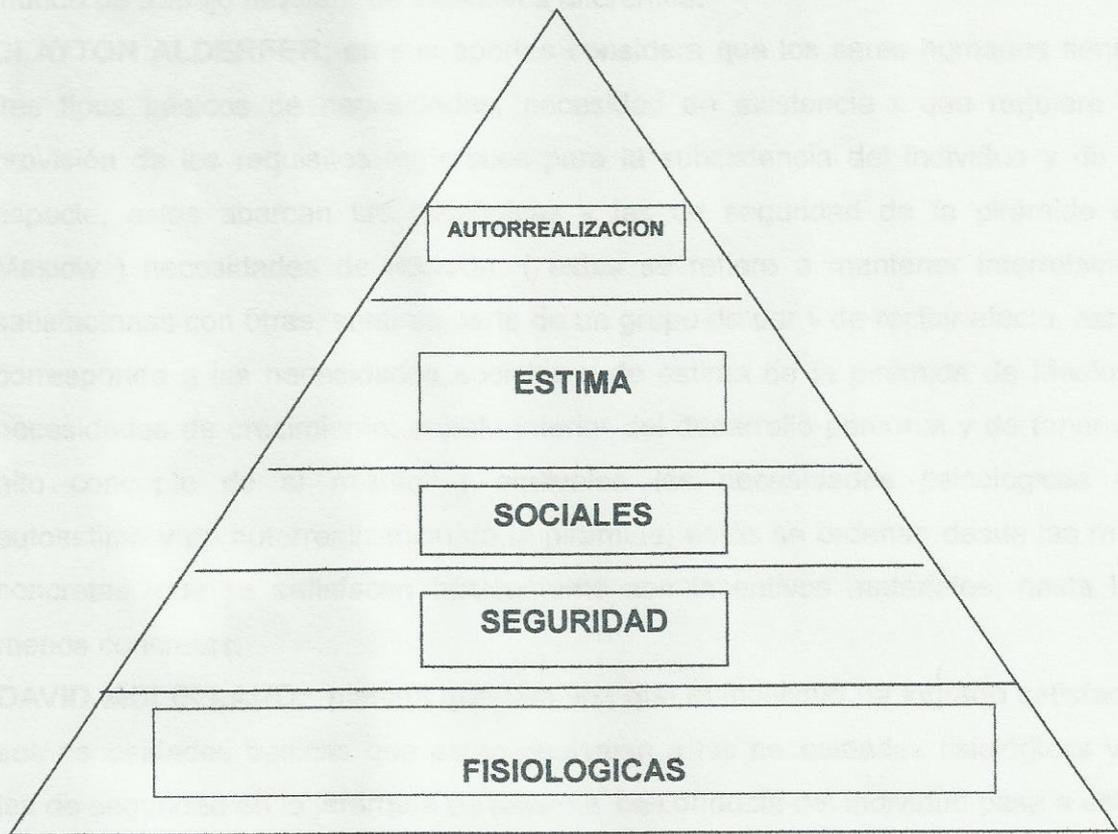
Motivación es la energía direccionada al logro de un objetivo, que cuando es alcanzado habrá de satisfacer una necesidad insatisfecha, es el proceso que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera o por lo menos origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso a actuar puede provenir del ambiente y estos pueden ser generados por los procesos mentales internos del individuo, es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Uno de los autores lo ha clasificado en dos grandes ramas, una llamada motivación extrínseca y la otra intrínseca, la primera es originada por las expectativas de obtener sanciones externas a la propia conducta, se espera a consecuencia una recompensa o la evitación de un castigo. La motivación intrínseca es originada por la gratificación derivada de la propia ejecución de la conducta.

¹ Hersey. P: Blanchard & Johnson. Administración del comportamiento organizacional (1998)

La motivación como un proceso mediante el cual se inicia, se sostiene y se direcciona una conducta para alcanzar un incentivo que satisface una necesidad importante en ese momento para el individuo. Si complicado es definirla más aún es el intento de explicarla, diferentes autores tratan de explicarlas;

ABRAHAM MASLOW; considera que las necesidades del ser humano según su teoría se pueden agrupar en cinco categorías, necesidades fisiológicas (garantiza la existencia del individuo y la especie; hambre, sueño, sexo, etc.) necesidades de seguridad (protección contra amenazas o riesgos reales o imaginarios) necesidad social o de afiliación (pertenencia a grupos en los cuales la persona puede dar y recibir afecto) psicológicas o del ego (estimación propia y de otros) necesidades de autorrealización (desarrollo pleno de la personalidad) tales necesidades están ordenados jerárquicamente en forma de pirámide, con las fisiológicas en la base y las de autorrealización en el vértice. El individuo tiende a satisfacer en orden ascendente sus necesidades de tal manera que organiza su conducta alrededor de la satisfacción de las necesidades de menor orden que están insatisfechas (las necesidades satisfechas no motivan en otras palabras) cuando las necesidades que en un momento son motivadoras comienzan a ser satisfechas de manera regular, el individuo comienza en estar motivado por las necesidades del siguiente orden, en el mundo laboral los diferentes tipos de necesidades son satisfechas con variados y específicos incentivos². Por ejemplo. Las necesidades fisiológicas son satisfechas con incentivos como salarios y beneficios socioeconómicos, las de seguridad pueden ser satisfechas con estabilidad laboral o protección contra enfermedades y accidente de trabajo. Las necesidades de sociales son satisfechas con armónicas relaciones interpersonales en su grupo de trabajo, las psicológicas con reconocimiento y ascenso, por ejemplo; las de autorrealización con las asignaciones de un trabajo desafiante, adaptado a las expectativas y capacidades del trabajador.

² Urom.V: & Decci (1999) Motivación y Alta Dirección. Editorial Trillas, México.



AUTORREALIZACION; Consiste en desarrollar al máximo el potencial de cada uno, por Ej.; independencia y autocontrol.

ESTIMA; Es necesario recibir reconocimiento de los demás. Por Ej.; respeto, prestigio, poder, etc.

SOCIALES; El hombre tiene necesidad de relacionarse de agruparse formal o informalmente, por Ej.; familia, amigos, organizaciones, etc.

SEGURIDAD; Se relaciona con la tendencia a la conservación, frente a situaciones de peligro. Por Ej.; propiedad, empleo, etc.

FISIOLÓGICAS; Condiciones mínimas de subsistencia, por Ej.; alimento, vivienda, vestimenta, etc.

FREDERICK HERZBERG; en su informe postula que, la teoría parte de que el hombre tiene un doble sistema de necesidades, las necesidades de evitar el dolor o las situaciones desagradables y las necesidades de crecer emocional e intelectualmente. Por ser cualitativamente distinto, cada tipo de necesidad en el

mundo de trabajo requiere de incentivos diferentes.

CLAYTON ALDERFER; en sus aportes considera que los seres humanos tienen tres tipos básicos de necesidades, necesidad de existencia (que requiere la provisión de los requisitos materiales para la subsistencia del individuo y de la especie, estas abarcan las fisiológicas y las de seguridad de la pirámide de Maslow) necesidades de relación; (estas se refiere a mantener interrelación satisfactorias con otras, sentirse parte de un grupo de dar y de recibir afecto, estas corresponde a las necesidades sociales y de estima de la pirámide de Maslow) necesidades de crecimiento; anhelo interior del desarrollo personal y de tener un alto concepto de sí mismo³ (equivalen las necesidades psicológicas de autoestima y de autorrealización de la pirámide) éstas se ordenan desde las más concretas, que se satisfacen básicamente con incentivos materiales, hasta las menos concretas.

DAVID MCLELLAND; plantea que una vez que el individuo ha logrado satisfacer sus necesidades básicas que están equivalen a las necesidades fisiológicas y a las de seguridad en la jerarquía de Maslow. La conducta del individuo pasa a estar dominado por tres tipos de necesidades, necesidades de afiliación; esta implica el deseo de mantener relaciones interpersonales amistosas y cercanas. Necesidad de logro; incluye el impulso de sobresalir, de alcanzar metas, de vencer obstáculos, y de tener éxito. Necesidad de poder; implica el deseo de ejercer influencia sobre individuos y situaciones para hacer que ocurran ciertas cosas que de otra forma no ocurrirían. Los trabajadores motivados por el logro buscan trabajos donde las metas sean de riesgo moderado, donde tengan responsabilidad por los resultados y donde puedan tener retroalimentación sobre su desempeño. Finalmente si una elevada motivación al logro es necesaria para tener ejecutantes excepcionales.

LYMAN PORTER; uno de sus aportes especifica la teoría de las expectativas, que da cuenta de los factores que inciden en la motivación por un lado, otra es sobre las variables que junto con la motivación afectan al desempeño esperado por los trabajadores, el desempeño esperado de un trabajador es el producto de la

³ Mc. Gregor. D. (2001) El factor humano en la empresa, colección gerencia empresarial

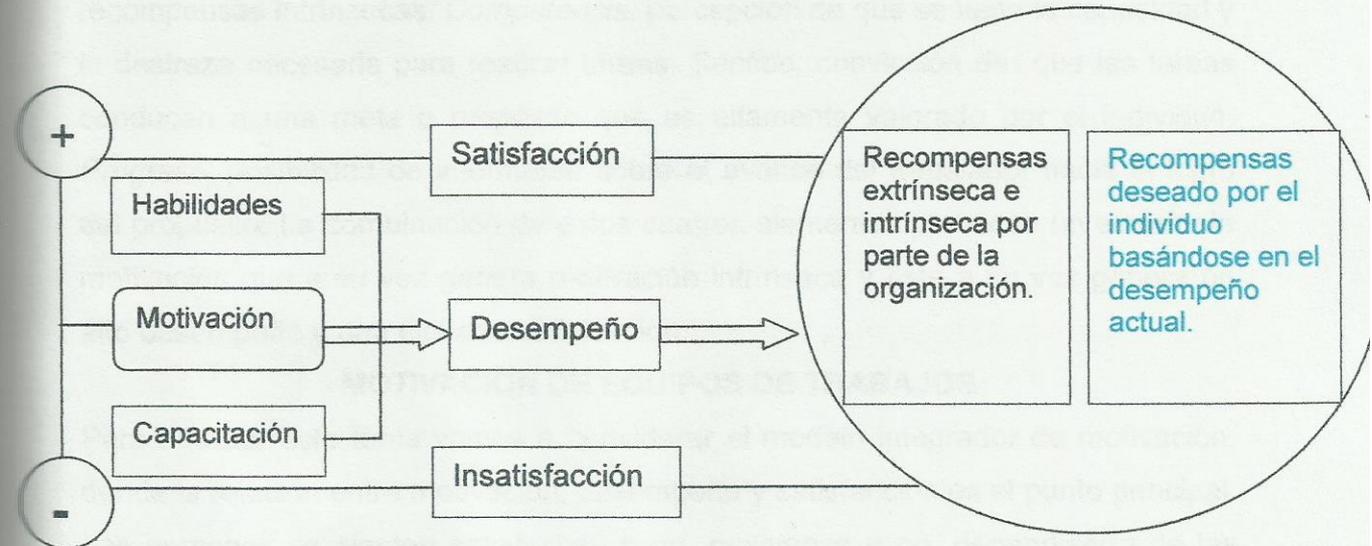
combinación de tres variables, la motivación, la capacitación y la percepción del rol⁴. La motivación por su lado, depende del valor de la recompensa y de la probabilidad de obtenerla si se hace el esfuerzo adecuado. La motivación va a depender de cuanto valor le otorgue el individuo a la recompensa ofrecida., (es decir a la capacidad del incentivo para satisfacer sus necesidades dominantes) una elevada motivación no basta para esperar un buen desempeño. Dos factores entran en juego una de ellas es la capacitación es decir las habilidades para desempeñarse eficientemente en su cargo actual. El otro es la percepción del rol, esto es el grado de correspondencia entre lo que el individuo piensa que debe hacer lo que su supervisor que es quien mide su desempeño espera de él, un alto valor de la recompensa y una alta probabilidad percibida de que pueda obtenerla produce en el trabajador, una alta motivación que combinada con una buena capacitación y un acertado conocimiento de su rol generaría un elevado desempeño esperado.

STACEY ADAMS; según su bibliografía, hace hincapié en la Teoría de la Equidad, pretende explicar el efecto que tiene sobre la motivación y la comparación que los individuos hacen entre su situación y las de otras personas o grupos que se tomen como referencia. En el seno de una organización cada individuo brinda ciertos aportes en su trabajo (conocimiento, experiencia, tiempo, esfuerzo, dedicación, entusiasmo, etc.) y perciben un conjunto de resultado (salario, otros beneficios socioeconómicos, prestigio, estimación, afecto, etc.) además de alterar los aportes y los resultados propios las personas pueden desarrollar otras conductas para restituir la equidad.

RYAN CHARM; Plantea la Teoría de la Evaluación Cognoscitiva que busca determinar la influencia de las recompensas sobre la motivación intrínseca. Básicamente plantea que cuando una persona realiza una actividad impulsada por la motivación intrínseca y recibe alguna recompensa (motivación extrínseca) esta provoca una disminución de la motivación intrínseca inicial, la explicación más común del fenómeno señala que al agregar compensaciones externas, es decir recompensas, el individuo empieza a notar que su conducta es controlada desde

⁴ Reeve. J. (2002) Motivación y Emoción. 3ª edición, México

afuera por otros, los otorgantes de recompensas. Esto afecta negativamente su autodeterminación y resiente su motivación intrínseca.



EDWIN LOCKE; Establece la Teoría del Establecimiento de Metas, Destaca el papel motivador de las metas específicas en el comportamiento del individuo.

Una meta es cualquier cosa que un individuo se esfuerce por alcanzarla, en igualdad de las demás condiciones (capacidad, conocimiento de la tarea, atractivo de las recompensas, disponibilidad de recursos). Un trabajador con metas claras tendrá un mejor desempeño que otros que no las tenga o cuyas metas sean difusas. Para que las metas puedan obrar como incentivadoras deben tener cierto grado de dificultad, las metas con muy baja o demasiada dificultad no operan como motivadoras⁵. Deben ser específicas, señalando clara y específicamente que es lo que se desea lograr. Las metas específicas y difíciles despiertan deseo de alcanzarla (intensidad de motivación) orientan la conducta en un determinado sentido o dirección, estimulando la persistencia a lo largo del tiempo, hasta que se logre la meta.

KENNETH THOMAS; La Teoría de la Motivación Intrínseca parte de que el hecho de que las organizaciones actuales no buscan la sumisión del trabajo, sino su compromiso y su iniciativa. El nuevo estilo de trabajo supone que los trabajadores busquen algo más que el dinero y el interés propio en el trabajo, que los

⁵ Robins .S. (2004) Comportamiento Organizacional, 10ª edición, México. Pearson.

trabajadores busquen recompensas intrínsecas con la mera ejecución del trabajo. La autodirección ofrece la posibilidad de que el trabajador obtenga cuatro grandes recompensas intrínsecas. *Competencia*; percepción de que se tiene la capacidad y la destreza necesaria para realizar tareas. *Sentido*; convicción de que las tareas conducen a una meta o propósito que es altamente valorado por el individuo. *Progreso*; posibilidad de informarse sobre el avance del trabajador hacia el logro del propósito. La combinación de estos cuatro elementos provocan un estado de motivación que a su vez genera motivación intrínseca y este a su vez genera un alto desempeño y una elevada satisfacción.

MOTIVACION DE EQUIPOS DE TRABAJOS

Para analizar este tema vamos a considerar el modelo integrador de motivación, donde la relación entre motivación, desempeño y satisfacción es el punto principal. Las personas se sienten satisfechas o no, motivadas o no, dependiendo de las recompensas que reciben, por lo que hacen a diario. Recompensas que pueden ser tanto extrínsecos como intrínsecos.

La motivación es un proceso interno de la propia persona, en consecuencia solo existiría un auto motivación y la institución nada podría hacer para motivar a la gente. Solo podría administrar estímulos externos que logren incentivarlos, las instituciones no pueden motivar a sus empleados, lo que si pueden hacer es generar un ambiente de trabajo donde aflore la auto motivación⁶. Las instituciones no pueden mágicamente aplicar un plan de motivación para su gente, la motivación se da cuando los objetivos de la organización y los objetivos individuales están alineados y se satisfacen mutuamente, los equipos de trabajo no están aislados, forman parte de una organización mayor por la cual está sujeto a condiciones que deben ser utilizadas para crear un ambiente incentivado.

Muchas organizaciones están descubriendo actualmente una manera fácil de motivar a sus empleados, simplemente desechan volúmenes de políticas y procedimiento que constriñen los esfuerzos de los empleados dinámicos y lo remplazan con versiones más sencillas y menos restrictivas, los empleados harán lo correcto siempre que se les permita asumir la responsabilidad de sus acciones.

⁶ Gibson, J. Ivancevich & Donnelly (2001) Las organizaciones, comportamiento, estructura y proceso.

MOTIVACION EN LAS TEORIAS DE ENFERMERIA

Es así, como la enfermería como disciplina se centra en los cuidados de los seres humanos en forma integral y en relación con su ambiente como profesional hace esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la resolución de problemas que intervienen en esa calidad de vida.

Diferentes precursores de enfermería han aportado datos valiosos, entre ellos destacamos a los siguientes:

FLORENCIA NIGHTINGALE; entendió que la enfermería, debe y tiene toda la responsabilidad de velar por la salud de alguien, esa responsabilidad es el motor que impulsa, consideramos que en ella prevalecía la motivación intrínseca, tan grande era su motivación que logro establecer cambios significativos para su época.

VIRGINIA HENDERSON; La enfermería en términos funcionales plantea que la única función de la enfermera era ayudar al individuo sano o enfermo en las actividades que contribuyan a recuperar su salud y al moribundo a una muerte digna⁷. También subraya que enfermería puede actuar independientemente, la motivación de la enfermera se ubica en el contexto de la motivación intrínseca. En el contexto salud se puede apreciar que el personal de enfermería vive en una constante queja, reprocha al ambiente en el que se desenvuelve, pareciera que nada les satisface ¿Qué pasa que no actúan de forma independiente? ¿Porque tantas quejas? ¿Por qué permanecen en la misma profesión? La enfermería necesita el reconocimiento del paciente, familia y de la comunidad para modificar su actitud. Entonces el reconocimiento transforma a la capacidad intelectual y a las habilidades técnicas en deseo y en capacidad de ayudar a los demás. La misma plantea que la motivación se produce para satisfacer una necesidad, en este caso la necesidad insatisfecha de la enfermera sería el reconocimiento de los demás, la motivación.

⁷ Sena, R. Cohelo.(2003) Educación en Enfermería en América latina,

EL CUIDADO

Desde que los seres humanos aparecimos en la tierra, la enfermedad ha sido nuestra compañera inseparable. El tratamiento de las dolencias entre los hombres primitivos que buscaban aliviar el dolor, basados en la observación de la conducta de los animales, empezó a ser más racional que instintivo. En el proceso de hominización se sitúa la aparición de la actividad del cuidado, ligada a la conservación y sobrevivencia de la especie. Poco a poco se fueron incorporando a la práctica de los cuidados algunos elementos culturales que le confieren otra dimensión, enlazados a la protección de la vida y al concepto de ayuda mutua, la base de la organización social o grupal y que justifica que algunos de los miembros de ese grupo dediquen su vida a atender la enfermedad y el dolor.

Por eso no es absurdo afirmar que el acto sanitario es, por excelencia, un acto basado en el cuidado. Se trata de una labor en la que se pretende el restablecimiento de la situación de normalidad o salud o al menos, el alivio del sufrimiento. No obstante es incomprendible sin acoger el elemento del cuidado, atención, escucha, consuelo.

Sin embargo, en nuestros días tendemos a disociar ambos elementos como si se tratara de dos tareas diferentes: la medicina se ocuparía de la curación de los enfermos, mientras que la enfermería tendría por objeto el cuidado y la atención de los mismos. La meta final sería la misma, ¿Qué duda cabe? El bienestar del paciente⁸.

El primer intento de sistematización de esta noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale. Notas sobre Enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale "cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él"⁹.

Durante las décadas del treinta y cuarenta del Siglo XX, se desarrolló una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermera, se elabora el plan

⁸ Lidia Feito Grande. Ética Profesional de Enfermería. Año 2.000.

⁹ Sena, R. Cohelo.(2003) Educación en enfermería en América latina,

de cuidados basándose en modelos realizados anteriormente en el transcurso de la historia, en la cual se consideraba a la salud como la ausencia de enfermedad.

El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas y deficiencias.

10

En la segunda mitad del siglo, el concepto se amplía considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

Las investigaciones realizadas en los años cincuenta en la Universidad de Washington aportaron los fundamentos para diseñar los primeros "Planes de cuidado", basados en principios científicos. Estos planes y modelos conceptuales han servido para la orientación de la formación del cuidado y de la investigación.

11

Beatriz Sánchez define el cuidado. "Como un acto de interacción humana recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermera y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales. Teoristas como Meleis (1985) plantean que: "la enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que esta en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para, causar o facilitar la situación de salud" También afirma Meleis. "La Enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas:

¹⁰ Henderson, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Suiza. 1.971

¹¹Castrillón, María Consuelo. La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 1997.

1. Práctica.
2. Educación y administración.
3. Investigación.
4. De desarrollo teórico.

En esta última etapa considera que se aceptó la complejidad de la naturaleza de la enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de diferentes teorías, antes de descartarlas y la idea de aceptar la permanencia de diversos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.

En el decenio del noventa, el movimiento de reflexión sobre la Conceptualización en enfermería, indaga por los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería. En Centro, Sudamérica y en la región Caribe, no se ha desarrollado una corriente teórica con las características de la experiencia Norteamericana. En Colombia, se han dado algunas aproximaciones como la desarrollada por el grupo de reglamentación profesional, constituido por representantes de docencia y de servicio. Grupo que contribuyó a la expedición de la Ley 266 de 1996 en cuyo texto se define Enfermería y se especifica el cuidado como el fin de la práctica profesional. “Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el “cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad” en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud – enfermedad”.

Dejando atrás esta reseña histórica, se observa que tanto hombres como mujeres han practicado las artes de curar y cuidar a los enfermos. Sin embargo, el cuidado a la salud ha sido una tarea desarrollada en forma natural por la mujer; primero, de los miembros de su familia y, posteriormente cuando ella se ha incorporado al mercado de trabajo a través de todo un proceso histórico proporcionando cuidados especiales a las personas que no son capaces de valerse por ellas mismas. Considerando que cada función desarrollada dentro de

un grupo social tiene características que la distinguen de las otras por su especificidad, la enfermería ha tomado como suyo el campo de acción en la atención a la salud y el cuidado de los enfermos denominándolo cuidado enfermero, de tal forma que proporciona un servicio indispensable en determinadas condiciones a los individuos sanos o enfermos.

FILOSOFÍA DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DEL CUIDADO

La actitud del cuidado

La enfermera, en tanto que labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano. Los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia en la atención a uno mismo. Se cuida a los niños cuando son pequeños, a los ancianos que están débiles, a los enfermos y también a quien sufre de dolor emocional, una pérdida o un daño que, aunque no afecte directamente a su cuerpo, puede tener claras repercusiones somáticas.

Este cuidado que se otorga gratuitamente ante la vulnerabilidad del otro, pretendiendo su bien, es un modo de comunicación entre seres que reconocen al otro como suyo, como alguien que merece vivir. En caso de la enfermería, esta situación y ese reconocimiento se constituyen en deber moral, derivado de su constitución como labor profesional.

Una tarea de la enfermería es la de producir un bien: cuidado. La atención solícita a otro ser humano que la necesita. Y tal labor ha de llevarse a cabo desde una comunicación con la persona que está pasando por una situación difícil o dolorosa, y que ha de integrar en su vida la experiencia de la enfermedad. Por eso es tan importante la labor de quienes prestan su ayuda. Se trata de una actitud de cuidado que depende de la sensibilidad ante el sufrimiento o la necesidad de otro ser humano. No tiene que ver con lo que tradicionalmente se ha considerado propio del cuidado y del papel femenino: la acogida maternal y cariñosa¹². Antes bien, es una actitud humana derivada del reconocimiento de las personas como seres humanos que, en cuanto tales, no nos son indiferentes.

¹² Op. Cit. Pag., 1-12

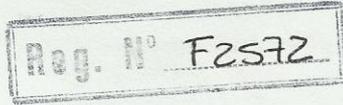
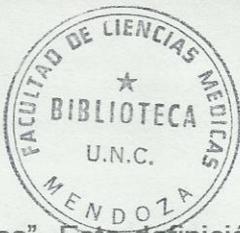
En buena medida puede decirse que la existencia de este sentimiento de solidaridad con los otros seres humanos es la base de los comportamientos morales. La capacidad de ser morales esta inscrita en la existencia de responder ante el mundo, de actuar de cierto modo elegido libremente y del que se puede dar justificación. Esa respuesta, al reconocer al otro ser humano como digno de respeto, inaugura el interés por el otro. Es lo que los clásicos llamaron "la regla del otro" no hacer a los demás lo que no queremos que nos hagan a nosotros. O, en versión positiva, hacer a los otros lo que a nosotros nos gustaría que ellos nos hicieran, es el reconocimiento del otro ser humano como alguien como yo, y a quien, por tanto, le debo las mismas acciones que yo quería para mi mismo: no hace falta mas fundamento para esta observación que la consideración del otro como ser humano. Es la base del respeto mutuo, de la convivencia pacifica, de la libertad y del dialogo. Y también de la ayuda, que se expresa en el conocido refrán: "hoy por ti, mañana por mi"

Pero conviene no olvidar que la ayuda no puede ser "a pesar del otro" no se puede ayudar a quien no quiere ayuda o de un modo en que no quiera ayudarlo. Precisamente porque reconocemos al otro como ser humano, en su individualidad y libertad, su semejanza vital con los demás no permite estructurar una ayuda "objetiva" que sea buena universalmente. La ayuda, el bien quiere ofrecer, estará marcado por sus propias expectativas y valores. Por eso la determinación de que signifique cuidar, en tanto que no es un concepto univoco, es una tarea compleja.

El cuidado: bien interno de la enfermería.

La gran pregunta que queda planteada es hasta que punto y de que modo el cuidado- si bien en el marco de la justicia, de la que no puede prescindir- puede ser apropiado para fundamentar una ética de enfermería, puesto que hay un acuerdo unánime en que es la piedra clave de la tarea enfermería.

Los cuidados de enfermería fueron definidos por V. Henderson en 1965 del modo siguiente: "asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de las actividades que constituyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), que la realizaría por si solo si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos



necesarios". Esta definición, centrada exclusivamente en el individuo, anuncia ya esa dimensión relacional de la enfermería, aunque todavía esta centrada en los elementos más específicos del cuidado a nivel físico.

M Leininger prolonga el cuidado como esencia de la enfermería. Su definición del cuidado cambia notablemente respecto a la de Henderson: " aquellos métodos, humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o permitir a un individuo, una familia o una comunidad recibir servicios personalizados a través de modos de cuidado, procesos, técnicas y patrones específicos, definidos o atribuidos culturalmente, para mejorar o mantener una condición favorablemente saludables para la vida o la muerte". L. Curtin iría más allá de lo expresado que la enfermería esta basada en un compromiso moral de cuidado a otros seres humanos, y B. Carper analizara el origen de esta preocupación por el cuidado, que sitúa en proceso de despersonalización de la asistencia sanitaria, producido por el exceso de tecnificación y especialización y por incremento de la burocracia. A partir de las aportaciones de estas autoras, el cuidado será una constante, un elemento fundamental y omnipresente en las teorías enfermeras.

La convicción actual es que las tareas de enfermería incluyan algo más que mera ejecución competente de ciertas labores de cuidado. Lo difícil es determinar en que consiste ese "algo más". Algunos autores han propuesto que, si la enfermería es considerada una práctica moral, lo que se le exige al profesional es no solo la competencia técnica, sino además una "virtud" que será la que dote de sentido su tarea. Esa idea fue lanzada en 1990 por A. Bishop y J. Scudder, quienes definían a la enfermería como "una práctica moral basada en la exigencia moral de promover el bienestar del paciente por medio de cuidar de él mediante una relación personal"; esa definición conlleva la afirmación de tres componentes en la práctica de la enfermería: la relación del cuidado y el "buen cuidado". Esto genera una nueva definición: la enfermería es "la totalidad de las técnicas y actitudes (comportamiento de cuidado) que se aplican en el contexto de una particular relación de cuidado, con la intención de proporcionar "buen cuidado" (la meta) a la persona (usualmente enfermera)" aunque esta definición esta centrada en la idea de la relación, dejando de lado otros elementos, resulta interesante porque

introduce dos modos de entender el cuidado: como una finalidad en la labor de enfermería y como el medio que permite lograr tal fin.

Con esta perspectiva la práctica de enfermería se entiende como algo que incorpora valores. es una actividad moral que ha de definir su propia meta, su bien interno. Desde aquí puede entenderse la labor profesional de la enfermería basada en este bien interno: el cuidado. La enfermera no es neutral en el cuidado, es alguien capacitado para hacer elecciones y tomar decisiones, no solo en el ámbito técnico, sino también en el de los juicios morales. Por lo tanto, se exige, además de la competencia en la realización de una labor experta, el desarrollo y puesta en práctica de una virtud moral. Y ello porque si en las tareas técnicas rige el criterio de la eficacia, en aquellas actividades que requieren una relación con los seres humanos se exige el bien moral. El cuidado, en la medida en que atiende el carácter único de las personas y presupone una relación de comunicación, respecto y colaboración al bien, es el fundamento de la enfermería.

La relación enfermera y paciente ha de estar basada, en primer lugar, en el reconocimiento del otro como persona única y valiosa en si; en segundo lugar, en la implicación de la enfermera en el proceso de atención, la preocupación por el otro; en tercer lugar, en la libertad del paciente para participar activamente en la relación y en el proceso de cuidado. Todo ello se concreta en ciertas funciones que recogen las dos dimensiones anteriormente mencionadas: la competencia técnica, basada en una formación de tipo teórico y en un entrenamiento en habilidades y destrezas practicas, y la capacidad moral o virtud, que se inspira básicamente en la sensibilidad ante el sufrimiento y en la atención solícita y solidaria al otro. Estas funciones se refieren, en el nivel técnico, a la monitorización del paciente, la administración de régimen terapéutico, la competencia organizativa y de trabajo, la resolución efectiva de situaciones cambiantes, etc. En el nivel de comportamiento moral se incluye preservar la dignidad humana en situaciones de dolor y crisis, proporcionar compañía, consuelo y comunicación a través de l tacto, guiar y ayudar a los pacientes en la integración de las consecuencias de la enfermedad, etc.

La meta de la enfermería es el buen cuidado que estos autores entienden como

una promoción del paciente en todas las dimensiones como persona: física, relacional, social, psicológica, moral, y espiritual. Si bien este enfoque vuelve a tomar una perspectiva holística, conviene decir que apoyan su propuesta en un elemento fundamental de toda teoría ética: el respeto a la dignidad de la persona. Por ello consideran que el "buen cuidado" es termino normativo que permite determinar la finalidad de una practica profesional como la enfermería y también evaluar la practica especifica de las enfermeras.

La inasistencia en el cuidado tiene sentido siempre que se entienda dentro del marco de otras metas superiores, es decir, comprendiendo el cuidado como "cuidado para" el logro de un fin. El "buen cuidado" que propugnan estos autores es una meta de calidad que ha de ser tomada en consideración, sin embargo es un objetivo instrumental, no es un fin, sino un medio para lograr algo mas radical: la salud de la persona o, en su defecto, el alivio del sufrimiento o el acompañamiento en la muerte. Por mas que la relación enfermera paciente sea determinante y capital en la designación de objetivos para la profesión, no es adecuado perder la vista que el "buen cuidado" marca el nivel de excelencia que, como se dirá a continuación, ha de exigirse a un buen profesional. Pero no es el fin perseguido. Del mismo modo que la meta de un profesor no es el proceso de enseñanza en si, por mas que esta sea la razón de su labor y que en ella se la exija calidad, sin el logro de conocimientos, habilidades y/o actitudes por parte de sus alumnos, las labores sanitarias tienen como finalidad el restablecimiento o prevención de la salud y la reducción o eliminación del dolor y el daño provocados por la enfermedad. Un cuidado adecuado es el medio correcto para lograr tal meta.¹³

Por eso el papel de la enfermería, como indica C: R: Taylor, es el de posibilitar: permitir a las personas alcanzar las metas valiosas para ellas, sus proyectos vitales, a través de la información, la ayuda y la provisión de los recursos necesarios para su obtención. El tipo de asistencia que el paciente puede necesitar depende de tales metas: el cuidado físico, el consejo, el acceso a recursos de salud, la ayuda para tener una muerte pacifica, la compañía y la

¹³ Op.cit. pag. 12-33

comunicación, etc. Es, como se dijo antes, el propio paciente es quien ha de determinar sus fines y, con ello, los bienes que se persigue. Esto significa que la razón del ser de la enfermería es el cuidado, como concepto que delimita las tareas a realizar, pero el sentido final que orienta, el objetivo que busca y la meta que persigue es la salud.

CURAR Y CUIDAR

Las profesiones sanitarias en general comparten un objetivo común: el bienestar del enfermo. Es evidente que si en algún momento alguien se preocupó por otra persona que no se encontraba bien e intentó ayudarlo, ese fue el origen de ese "cuidado del otro ser humano como yo" que es la base de una organización social o grupal basada en la cooperación y que justifica que algunos de los miembros de ese grupo, dediquen su vida a entender la enfermedad y el dolor.

Si esto es así, cabe decir que el ideal terapéutico, es decir, la tarea del restablecimiento de la salud, aparece como algo intrínsecamente ligado al ideal de cuidado. Mas aun se trata de una misma tarea y un mismo acto en que se ayuda, se consuela y se hace todo lo posible por recuperar la salud perdida o, al menos, no sufrir.

No es absurdo afirmar que el acto sanitario es, por excelencia un acto basado en el cuidado. La atención solicita al otro ser humano que esta enfermo, que sufre o que padece alguna anormalidad, en sentido de tener alguna deficiencia que incapacite de alguna manera para realizar su proyecto vital. Se trata de una labor en la que se pretende el restablecimiento de la situación de normalidad o salud o, al menos, el alivio de sufrimiento. Por eso es incomprendible sin acoger el elemento cuidado, atención, escucha y consuelo.

Sin embargo en nuestros días tendemos a disociar ambos elementos como si se tratara de dos tareas diferentes: la medicina se ocuparía de la curación de los enfermos, mientras que la enfermería tendría por objeto el cuidado y la atención de los mismos. La meta final seria siempre la misma, que duda cabe: el bienestar del paciente. Pero el bien interno que define cada una de la profesiones seria absolutamente distinto. Tanto es así que suelen presentarse los dos términos

como dicotomía y binomio de opuestos, especialmente en el mundo anglosajón, donde se utiliza un juego de palabras: curelcare. Cure (cura) sería la labor de la medicina, sabiduría, técnica, habitualmente ejercida por varones; care (cuidar) sería la labor de la enfermería, prácticamente de asistencia solícita, habitualmente ejercida por mujeres.¹⁴

La diferente valoración de ambas es bien conocida: la preeminencia de la medicina sería total, ya que la labor de la enfermería es, en este esquema, meramente subsidiaria. A ello cabe añadir que la distinción de roles por géneros constituye a esa diferencia de valoración en sociedades tradicionalmente sexistas donde el papel de mujer se ha considerado con frecuencia inferior en importancia y subordinado al de los varones.

Esta distinción entre curación y cuidado difícilmente se sostiene desde la perspectiva que se ha indicado anteriormente. La diferenciación ha servido para justificar una organización institucional indefendible en el mundo actual. La enfermería y la medicina forman parte de un único acto sanitario, por más que sus funciones sean diferentes, que sean distintos los focos de atención de cada una de ellas, enfatizan que sean profesiones con características diversas y que no puedan confundirse. La especialidad de cada una de ellas no se pone en duda. Pero si es el extremo de su diferenciación, que origina dos absurdos: o bien la anulación de la tarea de enfermería, que quedaría subsumida en la medicina, como quehacer auxiliar, o bien la distanciamiento de las dos labores, como si no tuvieran relación.

Esta relación entre ambas viene dada incluso desde su misma terminología: acostumbrados a la literatura en inglés, estamos habituados a asumir la característica de la labor cuidado inscrita en la misma palabra con la que se designa la enfermería: Nursing. El origen de esta palabra está en nurtire (criar, alimentar), cuya raíz latina es nutrio, nutrir, alimentar, cuidar, atender. Pero eso claro que la labor de la enfermería se distingue del ideal de curación propio de la medicina.

Sin embargo, si observamos las raíces de nuestros términos encontramos algo

¹⁴ Op. cit. Pág. 34-37.

más interesante: el verbo latino *curo* significa cuidar, preocuparse. El sustantivo *cura* también recoge este sentido: cuidado, atención, solicitud, tratamiento, preocupación. Salta a la vista que la raíz latina nos da la clave para observar que los dos términos en aparente conflicto, *curar* y *cuidar*, no pueden estar tan alejados. Esto apoya la tesis de la indisociable unidad entre las labores de curación y las de cuidado. Más aun, *curatio*, que es el origen de "curación" significa en latín acción de ocuparse de alguien, administración, cuidado. *Curare* significa curar y *curator* es el que cuida. Por lo tanto curar y cuidar son dos caras de una misma moneda, dos perspectivas de la atención al enfermo. Ambas necesarias y ninguna suficiente en si misma.

El diccionario de la real academia de la lengua recoge también este sentido de cuidado en la definición de "curar": la primera acepción que se expone es "sanar, Recobrar la salud", pero la segunda, con la preposición "de", cuidar de, poner cuidado"

Centralidad del Cuidado

"En años recientes, algunas enfermeras investigadoras han orientado su trabajo hacia teorías, modelos y métodos de investigación con objeto de explicar y articular el cuerpo de conocimientos relevantes para la disciplina de Enfermería. Estas actividades intelectuales han sido usadas para poder identificar la naturaleza, esencia y dominios de investigación que permitirán el avance de la enfermería y distinguir su campo de otras disciplinas académicas y profesionales. (...) en la identificación de los objetos de investigación enfermera se ha producido un hecho curioso e interesante: existen muy pocos estudios sistemáticos y rigurosos acerca de la naturaleza y estructura del fenómeno del cuidado. Aunque las enfermeras afirman literalmente que ellas cuidan y hablan acerca de las actividades de cuidar que llevan a cabo, todavía no ha existido, virtualmente una investigación sistemática acerca de los aspectos epidemiológicos y teóricos del cuidado y de sus relaciones con la teoría y la práctica profesional de la Enfermería. De este modo, el cuidado per se dista mucho de haber sido claramente definido y no obstante es usado de manera sistemática como sujeto de

Enfermería” (Leininger, 1978, 3)

Desde que en 1978 Madeleine Leininger pronunciara estas palabras, la noción de cuidado ha ocupado un lugar central y esencial en el discurso enfermero (Gaut, 1983; Higgins, 1979; Leininger, 1978).

Se acepta universalmente que el cuidado es el foco central de la Enfermería como disciplina (Rizzo Parse, 1980) y como practica profesional (Koldjeski, 1990). Es un lugar común en el discurso enfermero que el cuidado es el objetivo central y único que caracteriza a la enfermería (Bauer, 1990; Bennr y Wrubel, 1989; Gaut 1978; Riemen, 1986), incluso frecuentemente se usa como sinónimo de aquella (Griffin, 1983). Es un constructo que engloba todas las actividades que las enfermeras llevan acabo en su acción profesional (Watson, 1985). Se asocia de manera universal con la practica de la enfermera también se designa la contribución específica y única que las enfermeras realizan en los sistemas de salud (Gaut, Op. Cit.).

El tránsito de un curriculum inspirado en la racionalidad técnica a otro fundado en bases fenomenológicas y sociocráticas se ha visto facilitado porque existe, bajo nuestro punto de vista, similitudes estructurales y ontológicas entre la noción cuidado y la educación entendida como praxis. La racionalidad de la acción de cuidar y la racionalidad de la acción de enseñar poseen importantes semejanzas. En ambas acciones existen una ambigüedad e incertidumbre esencial de las acciones a llevar a cabo, en las dos se produce una construcción del significado a través del dialogo entre iguales y ambas son actividades de naturaleza ética (Watson, 1985)

En el curriculum del contexto de Enfermería Sheston (1990) ha definido el cuidado como:

“Aquel proceso interpersonal y evolutivo entre una profesora de enfermería y una estudiante de enfermería que incorpora experiencias de interacciones de cuidado y transacciones de cuidado en un campo compartido, fenomenológico y existencial denominado educación enfermera”

En la literatura actual se considera al cuidado como el constructo central para el estudio y el desarrollo de enfermería como ciencia humana. Sin embargo este

concepto se ha convertido no solo en el objeto de conocimiento al partir del que se han establecido los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos de la enfermería sino que además del objeto propio del saber enfermero el valor central y regulativo de la practica de la enseñanza y de la asistencia profesional de la Enfermería.

La Ética del cuidado en enfermería

Noddings propone, siguiendo a Guiligan, una teoría ética que tiene el cuidado como elemento fundamental, su idea clave es el rechazo a la aproximación "masculina" imparcial y basada en sus principios, a favor a una aproximación "femenina" basado en el cuidado. Este elemento seria todo lo necesario para construir una ética enfermera. La propuesta de Noddings ha tenido un gran éxito y ha sido desarrollada por otros autores.

Su punto de partida es la distinción del "cuidado ético" y el "cuidado natural" según Noddings, existe una experiencia primigenia de cuidado basado en una inclinación natural. Hay una relación humana, una respuesta afectiva básica que en el ser humano experimenta y aprende en un núcleo familiar¹⁵. Desde este cuidado natural hay una expansión hacia la preocupación por otras personas que dará lugar al cuidado ético. El cuidado, pues, sería algo accesible a todas las personas aunque es más propio de la experiencia femenina en la medida que se deriva el cuidado recibido. Es una preocupación por uno mismo que se transformara en el cuidado del prójimo.

Los elementos que caracterizan la relación de cuidado que Noddings aplicara a la enfermería, son tres;

La receptividad; Aceptación de la persona cuidada por parte del cuidador, quien cuida a considerar la naturaleza, modo de vida, necesidades, y deseos de la persona cuidada. Es un intento de conocer y ayudar al paciente, basado en la orientación hacia él. Este reconocimiento de la persona que cuida.

La conexión; El hecho de que exista una relación que genera obligaciones de respuesta por parte de la enfermera, y,

¹⁵ Medina, J, Laura. "La Pedagogía del Cuidado; Saberes y Practica en la formación Universitaria en Enfermería.

La respuesta o la sensibilidad; El compromiso que adquiere el cuidador hacia la persona cuidada. Esto exige una disponibilidad por parte de la enfermera que desplaza el yo hacia la persona que requiere ayuda. Esto supone un grado de implicación del cuidador que hay que evaluar con cautela.

Estos elementos surgen espontáneamente, forman parte del cuidado "cuidado natural", pero, en la medida en que han de extenderse más allá del ámbito de las personas por quienes surge, sin esfuerzo, son modulados por el cuidado ético. Es decir, en relación enfermera está buscando un modo de realización personal, de modo que las proyecciones del ideal ético pretendido es la que determina cual ha de ser el mejor cuidado, incluso cuando no se manifiesta ese cuidado espontáneo (porque el paciente es desagradable o por cualquier otra razón adversa) el sentimiento que tiene la de que debe ayudar al otro, exige un compromiso de realización del ideal de cuidado. Esto quiere decir que la relación de cuidado se considera superior a cualquier otra porque permite un crecimiento personal por parte de los implicados en ella. Noddings introduce una cuestión de reciprocidad en cuidado que tiene dificultades en su aplicación a la enfermería, pues la relación en este ámbito es, por definición, desigual. La enfermera cuida sin esperar que el paciente pueda responder de modo efectivo en esa relación, pero no por ello se elimina su obligación de cuidado. Esto significa que no es posible llegar a un completo "ser con el otro" de modo que la relación de cuidado en enfermería se practica en un estado éticamente disminuido que no propicia al desarrollo personal.

La propuesta de Noddings insiste mucho en la preeminencia de este modelo femenino, del cuidado, entendido como relación y considerando posibilitar un crecimiento personal. Es la idea de una implicación total que propicia el desarrollo humano. Tal aportación ha tenido una aceptación bastante amplia y forma parte de un grupo de perspectiva de la enfermería, que la entiende como una entrega a una comunicación intensa con el paciente, de modo que haya una mutua implicación que posibilite conocerse como persona y crecer conjuntamente.

En esta línea se sitúa también la aportación de Tschudin, que considera al cuidado como un concepto relacional en el que el grado de intimidad es más profundo,

hasta el punto de afirmar que "el cuidar trata del amor". Desde una perspectiva psicológica se insiste en la idea del reconocimiento y el cuidado del otro, como modo de contemplar el propio yo y también, desde la perspectiva enfermera Roach considera el cuidado como un modo humano de ser, el elemento fundamental que nos hace ser personas. Esta autora propone las cinco "c" de cuidar; compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso.

La compasión implica una inmersión en la condición del ser humano, un reconocimiento del otro como persona y una respuesta vivencial de solidaridad, derivada de la experiencia personal. La competencia es la capacidad técnica y teórica para desarrollar las actividades necesarias en la actividad profesional. La vinculación entre competencia y compasión es un elemento básico para moderar una y otra recíprocamente en su ejercicio. La confianza se refiere a una cualidad que ha de darse entre los miembros de la relación (la enfermera y el paciente) mutuamente y que permite la tranquilidad de que el otro no nos hará daño. La conciencia es la base de la elaboración de juicios morales. Tiene que ver con un aprendizaje desde la infancia, que permite sentir una responsabilidad moral ante las cosas que ocurren. Finalmente, el compromiso es una respuesta afectiva que se requiere a la convergencia entre el deseo personal y la obligación elegida.

El cuidado como expresión de ese "sentir con" se manifiesta entonces en unos valores que determinan la acción de enfermería; la receptividad hacia el otro, la relación con él y las respuestas a su demandas.

Todo esto lo lleva a concluir que en el ámbito de las relaciones sanitarias de la enfermería hay varios principios éticos aplicables. Los más relevantes son los principios que rigen la relación entre enfermeras y pacientes, que serian dos, la confidencialidad y la defensa, en el sentido de la representación de los derechos de los pacientes que la enfermera ejerce, y por otro lado la autonomía de la enfermera y la toma de decisiones independientes, en el ámbito de la relación entre enfermeros y médicos.

Esta idea de la relación profunda con el paciente también es la que se encuentra en la propuesta de J.Salvaje de una "nueva enfermería" basada en la idea del "compañerismo". La enfermera, centrada en el paciente, se mueve en un terreno

caracterizado por un enfoque de comunicación e integración en una suerte de "destino común". La enfermera cuida al enfermo buscando el grado óptimo de su intervención, en una relación basada en la afirmación de que ambos se encuentran vinculados en la consecución de un mismo objetivo. Las ideas de relación interpersonal de Buber, junto con las aportaciones de la psicología humanística, sirve de marco para definir la tarea de la enfermería en términos de amabilidad, sensibilidad, y cordialidad. La expresión que recoge esta pretensión es la de estar "junto en esto" es lo que se considera "cuidado real". Que ayuda a la persona a ajustar e integrar su situación en su vida. La enfermera, desde su experiencia, su compasión y compromiso, es una ayuda vital para que los enfermos puedan alcanzar su situación externa con lo que experimentan internamente.

La salud es entendida como algo más que una mera ausencia de enfermedad en este sentido, próximo a la definición de salud de la O.M.S, pero con tintes naturalistas, y el estilo de vida ha de ser acorde con un proceso continuo y dinámico en el que el objetivo permanente es el bienestar total. El concepto básico, por lo tanto, es el de la calidad de vida; como así también los factores ambientales que lo rodean, por eso la labor sanitaria no se limita a los síntomas, sino que considera estos como mensajes de alerta que exigen una investigación a fondo para descubrir las raíces del problema.

El ser humano, en su totalidad, es el sujeto enfermo que requiere atención, y el papel de la enfermera como el del médico ha de ser basado en atender a la persona.

Área de Estudio

Nos situamos en la Provincia de Mendoza, en la región central –sur, donde se ubica el Departamento de San Carlos, a 100 Km de la Capital Provincial, la población según último censo (2001) es de 30000 habitantes representando el 2% de la provincia. Este Departamento cuenta con cinco distritos, con las instituciones gubernamentales básicas de seguridad educativa primaria, secundaria y terciaria. Donde se destaca el I.E.S Valle de Uco 9-015 (Instituto de Enseñanza Superior Del Valle de Uco) en el que se cursa la carrera de Enfermería Profesional y en la faz de la Salud, cuenta con un Hospital (Dr. Victorino Tagarelli) y seis Centro de Salud.

Este Hospital nace en el año 1934 como sala de primeros auxilios, en su momento dando mínima respuesta sanitaria a una población en ese entonces de 10000 habitantes, en constante crecimiento. El Hospital se encuentra en un lugar céntrico, entre dos polos urbanos (Localidad de Eugenio Bustos) sede del Hospital y San Carlos, capital del departamento y sede comunal, la convierte en un centro de fácil acceso desde cualquier punto de ingreso.

Aquí nace nuestra historia, nuestra investigación, mediante este proyecto queremos resaltar los problemas que se presentan en el Hospital, lo cual creemos que no somos la excepción, el mismo tiene como finalidad medir cual es el grado de motivación en el personal de enfermería del Hospital Tagarelli, este debe ser uno de los factores por el cual sentimos la necesidad de investigar, como estudiantes de la Licenciatura de Enfermería.

Se ve reflejado una sobresaliente situación no solo en el personal de enfermería, sino en todos los profesionales, pero en este caso nuestro motivo principal es el de Enfermería. La Enfermería necesita y debe capacitarse continuamente para brindar una excelente calidad de atención, la Ley 6836, capítulo 4, enuncia la necesidad de la capacitación del profesional plasmando; El Ministerio de Desarrollo Social y Salud o Ministerio que lo reemplace deberá a proceder a la capacitación y formación permanente de los recursos humanos de Enfermería en la Provincia, para;

- Promover el incremento del número y formación calificada de recursos humanos de enfermería.
- Fortalecer, ampliar y profundizar la profesionalización de los auxiliares de enfermería y la obtención de Licenciaturas de Enfermería.
- Promover la progresiva convergencia de los estudios de Enfermería, por sistemas innovadores de educación para la formación de enfermeros.
- Contribuir al desarrollo de la Educación permanente de enfermería en los servicios de Salud, con el fin de favorecer el pensamiento reflexivo, crítico y creativo. En beneficio del desarrollo y fortalecimiento de los equipos de trabajo.

Para cumplir con los objetivos de capacitación y de excelencia profesional, el poder ejecutivo enuncia lo siguiente:

- Promover la formación de post-grado en enfermería mediante la generación de estrategias generales e institucionales que favorezcan su inclusión en programas de especialización, licenciaturas, maestrías y doctorados.
- Promover pasantías educacionales en los servicios de Salud, mediante la programación conjunta y la incorporación de los estudiantes en los Servicios Hospitalarios, Centro Asistenciales y ambulatorios que hagan posible el proceso educativo como su evaluación permanente.

Todo lo enunciado anteriormente resulta utópico ya que nuestra institución a nivel del Ministerio, cuenta con 39 enfermeros que prestan servicios, de ese total solo el 42% es personal activo. A continuación se detallaran el total de enfermeros en condición pasiva y como figuran a nivel Ministerial.

Servicio de Enfermería; Observaciones

1. Tareas limitadas
2. Tareas limitadas
3. Tareas limitadas, cambio de funciones
4. Tareas limitadas, cambio de funciones
5. Reducción horaria Ley 7408, personal único Vacunatorio
6. Tareas limitadas
7. Reducción horaria Ley 7408, cambio de funciones
8. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, ausente por enfermedad: desde agosto 2009(a cumplir 60 años)
9. Tareas limitadas, cambio de funciones
10. Tareas limitadas
11. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas por tratamiento psiquiátrico(60 años cumplidos)
12. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, cambio de funciones
13. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, cambio de funciones
14. Supervisión
15. Reducción horaria 7408
16. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, personal único Esterilización.
17. Tareas limitadas, cambio de funciones.
18. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, cambio de funciones.
19. Reducción horaria Ley 7408 Jefe Servicio de Enfermería.
20. Reducción horaria Ley 7408 tareas limitadas, cambio de funciones. (60 años cumplidos)
21. Tareas limitadas por tratamiento Psiquiátrico.
22. Tareas limitadas, ausente por accidente de trabajo desde mayo de 2009 a la fecha, reducción horaria Ley 7408
23. Reducción horaria Ley 7408.
24. Reducción horaria Ley 7408, tareas limitadas, cambio de funciones.

Fuente; Planilla del Servicio de Enfermería del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, mes de noviembre de 2010.

El total del personal de Enfermería anteriormente mencionado desempeña labores como el armado de Historias Clínicas, ayudantes de los Médicos de Consultorios Externos, Ayudantes del servicio de Farmacia, de esterilización, de quirófano, de Mesa de Entrada (dando los turnos) y del mantenimiento y limpieza de los consultorios.

- ✓ La Guardia; el enfermero de guardia debe ordenar las Historias Clínicas y los consultorios externos, en ausencia de la encargada por licencia o enfermedad. Además debe de realizar el llenado de las Obras Sociales, de las planillas de Medicación y por si fuera poco salir en la ambulancia, cuando la misma no cuenta con personal Médico.
- ✓ Maternidad; El personal de enfermería de dicho Servicio está a cargo de Sala de Parto, de la Sala de Recepción, de pediatría y de Maternidad.
- ✓ Clínica Médica; el personal de enfermería está a cargo de los pacientes de Clínica de los de Cirugía y de la sala de Recuperación. Además estos enfermeros son los encargados de llevar a los pacientes internados a realizar Radiografías, ecografías e interconsultas, ya que no existe en dicha institución un camillero quien desempeñe estas labores.

El hospital cuenta con un total de 32 camas, distribuidos entre Maternidad y Clínica, el total de enfermeros que realizan guardias rotativas son de 16 de este total solo 10 trabajan en internación, cinco de ellos en maternidad y cinco en clínica, cabe aclarar que los 16 solo 8 están nombrados, 6 contratados y dos están como prestadores.

Hoy día, el Hospital de Eugenio Bustos es una institución, denominada Hospital Zonal, de 36 camas, con un porcentaje ocupacional de 35000 consultas, más de 400 partos y más de 380 Cirugías al año.

Luego de haber dado algunos detalles, tanto de Motivación como de Cuidado, donde se ha especificado en los autores que a nuestro parecer han sido los que más han nutrido y contribuido a nuestro problema. Hemos llegado a la conclusión, o ya están las condiciones para decir que para motivar a un determinado de personas, debemos saber sobre cuáles son sus Necesidades Básicas, está claro que no todas los seres humanos tenemos las mismas necesidades, por ende detallamos una serie de autores que enuncian diferentes teorías acerca de la motivación, los mismos coinciden en que la base estructural se sustenta en las Necesidades fisiológicas, vistos desde diferente punto de vista. El autor que más ha nutrido a nuestro trabajo ha sido la Teoría de Maslow. Donde se observa en forma triangular y secuencial el grado de Motivación.

ESTUDIO METODOLÓGICO

Al hablar de la afectación del cuidado y la repercusión que puede tener en el paciente, sin un personal incentivado, motivado o que la labor misma de cada día sea ejercida sin ninguna presión creemos que puede ser distinto al de tener al total del personal motivado en su tarea, desempeñándose profesionalmente y como la población se lo merece. Es lo que sucede en nuestra institución, creemos que no es la única, el personal va sufriendo paulatinamente un grado de frustración y más aun en el personal nuevo, donde este ingresa con todas las ganas de ofrecer todo lo mejor de sí, y donde día a día no recibe el apoyo de sus superiores a la hora de querer especializarse en alguna rama de la enfermería y así poder brindar una mejor atención.

Los dos puntos claves mencionados, Motivación y la del cuidado tienen mucho en común y de hecho se interrelacionan constantemente. Detallamos la situación real de nuestra institución solo son 16 enfermeros que cubre tres servicios, los mismos están sobrecargados para cubrir guardias y más cuando deben cubrir las licencias reglamentaria o por enfermedad, cabe destacar esta institución no cuenta con un camillero, ni personal de limpieza en el turno noche, los fines de semana cubren la ambulancia esto desproporciona aun más al personal, todo esto hace que el personal afectado no puede tener tiempo para poder estudiar, como resultado sufren una desmotivación que perjudica no solo al personal sino también al paciente, creemos que un pequeño reconocimiento podría repercutir en la calidad de la atención.

Personal de Enfermería

EDAD:

← 21 años a 25 años

← 26 años a 30 años

← 31 años a 35 años

← 36 años a 40 años

← 41 años a 45 años

← De 46 años y más

DISEÑO METODOLÓGICO

- 1) **TIPO DE ESTUDIO:** Esta investigación cuantitativa se llevará a cabo a través de un estudio de tipo **descriptivo, de corte transversal**.

El presente estudio es de carácter descriptivo porque caracteriza un hecho o una situación con el propósito de establecer su comportamiento. Este propósito tiene como resultado el describir y el ordenar los factores que inciden en la desmotivación del personal de enfermería del Hospital, permitiendo ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, factores y otras variables.

También es de corte transversal porque el estudio se realiza en un periodo de tiempo determinado.

- 2) **AREA DE ESTUDIO:** Hospital "Victorino Humberto Tagarelli", ubicado en el Departamento de San Carlos Provincia de Mendoza; de complejidad de nivel medio; con un total de 34 camas y un personal total de 245 empleados.
- 3) **UNIVERSO O POBLACIÓN:** Estará constituida por 39 Enfermeros, que desempeñan funciones de conducción y asistencia directa.
- 4) **MUESTRA:** No se trabaja con muestra por tratarse de una población reducida.
- 5) **UNIDAD DE ANALISIS:** cada uno de los enfermeros en estudio.
- 6) **HIPOTESIS:** A un menor grado de motivación se afecta el cuidado enfermero.
- 7) **VARIABLES:**

Personal de Enfermería

EDAD:

- ❖ 21 años a 25 años
- ❖ 26 años a 30 años
- ❖ 31 años a 35 años
- ❖ 36 años a 40 años
- ❖ 41 años a 45 años
- ❖ De 46 años y más

SEXO: DE DESCANSO POR DÍA

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino.

FORMACION EN ENFERMERIA:

- ❖ Auxiliar en Enfermería
- ❖ Enfermero Profesional
- ❖ Licenciado en Enfermería
- ❖ Sin Formación: Empírico.

CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS:

- ❖ 35 horas
- ❖ 36 horas
- ❖ 40 horas
- ❖ + de 40 horas.

NÚMERO DE HIJOS:

- ❖ 1hijo
- ❖ 2 hijos
- ❖ 3 hijos
- ❖ + de 3 hijos.

ESTADO CIVIL:

- ❖ Soltero
- ❖ Casado
- ❖ Divorciado.

REMUNERACIÓN: LABORAL

- ❖ \$3.000 y +
- ❖ \$1.400
- ❖ \$800.

CATEGORIA LABORAL:

- ❖ Personal de planta permanente
- ❖ Personal contratado
- ❖ Personal con prestación

HORA DE DESCANSO POR DÍA:

- ❖ 4 horas
- ❖ 6 horas
- ❖ 8 horas
- ❖ +de 8 horas.

Cuidados de Enfermería

INFORMES DE ENFERMERÍA:

- ❖ Completo
- ❖ Con deficiencias
- ❖ Ausentes.

CONTROLES:

- ❖ Muy frecuentes
- ❖ Frecuentes
- ❖ Poco frecuentes
- ❖ Nada.

INSUMOS:

- ❖ Suficientes
- ❖ Insuficientes.

Motivación

SOLICITUDES DE PERMISOS:

- ❖ Aprobada
- ❖ Desaprobada.

RECONOCIMIENTO LABORAL:

- ❖ Positivo
- ❖ Negativo.

BENEFICIO PARA EL PACIENTE:

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca.

BENEFICIOS PARA EL PERSONAL:

- ❖ Siempre
 - ❖ A veces
 - ❖ Nunca.
- 7) TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Entrevista estructurada.
 - 8) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta estructurada con preguntas cerradas.
 - 9) ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS: Recolectar información, se vuelca en una tabla matriz, para ser procesada en tablas y gráficos.
 - 10) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Se harán de acuerdo a los resultados obtenidos.

ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla N° 1

Enfermos por edad del Hospital Policlínico Tagawañ de Ecuador Suiza, durante el mes de Noviembre 2010.

| EDAD | N | % |
|----------|----|-----|
| 21 a 25 | 4 | 7% |
| 26 a 30 | 3 | 5% |
| 31 a 35 | 3 | 5% |
| 36 a 40 | 1 | 2% |
| 41 a 45 | 1 | 2% |
| 46 y más | 20 | 36% |

ANALISIS Y PESENTACIÓN DE DATOS

FUENTE: Encuesta del grupo a nivel de enfermos de Ecuador Suiza en el Hospital Policlínico de Ecuador Suiza, durante el mes de noviembre 2010.

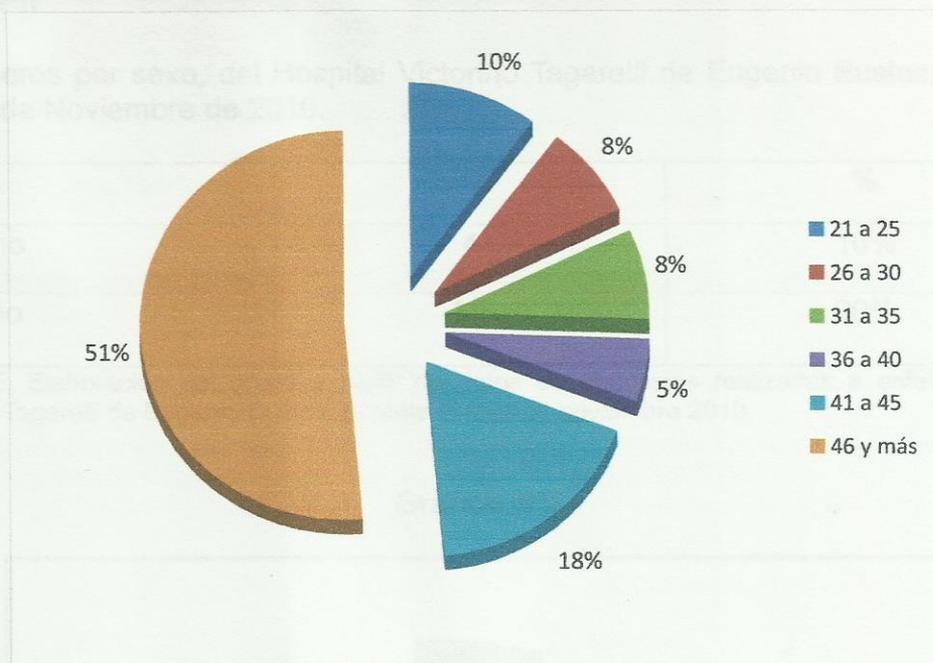
Tabla N° I

Enfermeros por edad del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

| EDAD | F A | % |
|----------|-----|-----|
| 21 a 25 | 4 | 4% |
| 26 a 30 | 3 | 3% |
| 31 a 35 | 3 | 3% |
| 36 a 40 | 2 | 2% |
| 41 a 45 | 7 | 7% |
| 46 y más | 20 | 20% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de noviembre 2010

Grafico N°1



Comentarios: de los datos mostrados se interpreta que la planta de enfermería esta compuesta en mas de un 50% por enfermeros con más de cuarenta años de edad y más, razón por la cual podríamos sugerir que esta concentración de enfermeros con mayor edad podría alterar su grado de motivación dependiendo de esta etapa en la cual se encuentra clasificada.

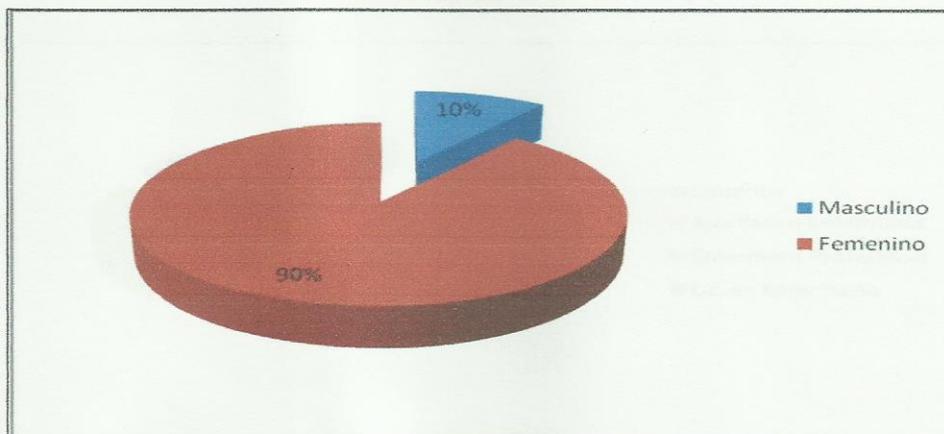
Tabla N°II

Enfermeros por sexo, del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre de 2010.

| SEXO | F A | % |
|-----------|-----|-----|
| Masculino | 4 | 10% |
| Femenino | 35 | 90% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de noviembre 2010.

Grafico N°2



COMENTARIOS: Los datos muestran un predominio del sexo femenino en la planta de enfermería, se podría interpretar una alteración en el grado motivacional por parte de este grupo de población, debido a que en su mayor parte las enfermeras además de cumplir con su trabajo en el hospital tiene la responsabilidad de cumplir con la mayoría de las tareas en el hogar, disminuyendo el tiempo en capacitación, recreación, etc.

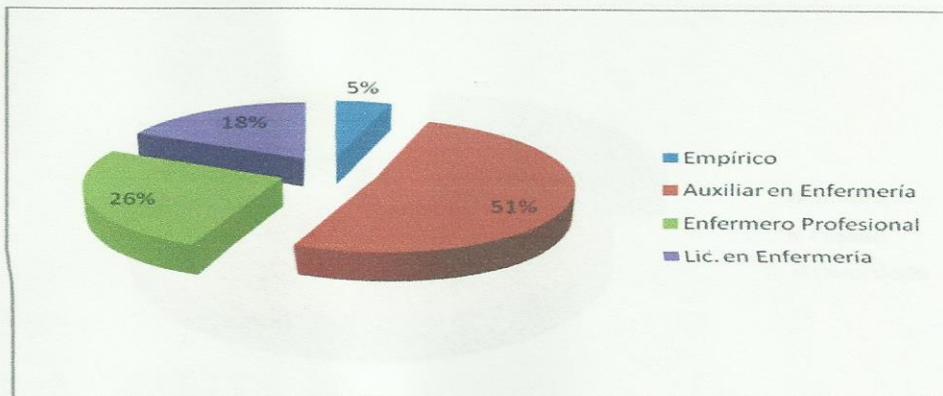
Tabla N°III

Enfermeros por nivel de formación del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| Nivel de Formación | F A | % |
|------------------------|-----|-----|
| Empírico | 2 | 5% |
| Auxiliar en Enfermería | 20 | 51% |
| Enfermero Profesional | 10 | 26% |
| Lic. en Enfermería | 7 | 18% |

FUENTE; Elaboración del Grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N°3



COMENTARIOS: Los datos muestran un predominio de personal auxiliar en enfermería, cubriendo más de la mitad del personal activo. Estos datos se interpretan de la manera en que al haber un mayor número de auxiliares se hace necesario para mejorar la calidad de atención una capacitación continua como así también la profesionalización de estos trabajadores, de esta manera se trata de aumentar el grado de motivación a través del estudio y el reconocimiento del esfuerzo personal.

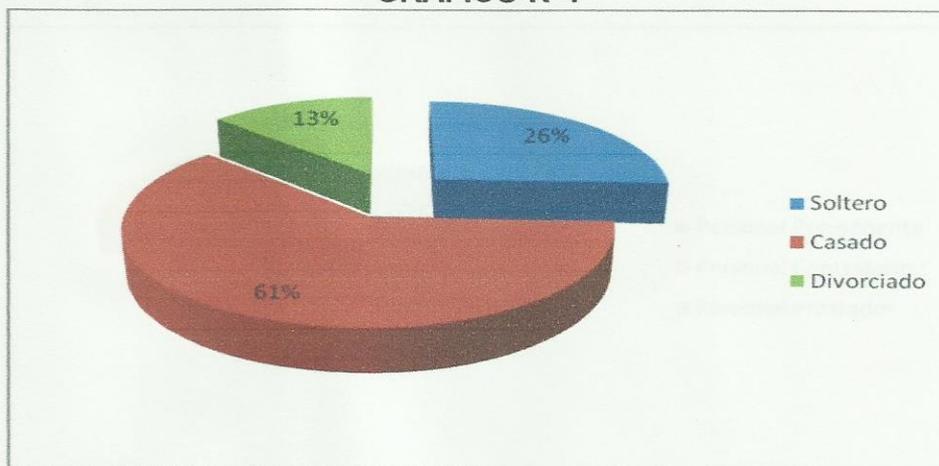
Tabla N°IV

Enfermeros por Estado Civil, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| ESTADO CIVIL | FA | % |
|---------------------|-----------|----------|
| Soltero | 10 | 26% |
| Casado | 24 | 61% |
| Divorciado | 5 | 13% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

GRAFICO N°4



COMENTARIOS: Los datos muestran un mayor porcentaje de personal casado, lo cual se interpreta de la manera en que al tener otras obligaciones este personal difiere en las posibilidades que cuenta el resto del personal en relación a la disponibilidad horaria u otras, al igual que en el lugar que se le da al trabajo, pudiendo ser este un punto de partida para trabajar sobre la motivación.

Tabla N°V

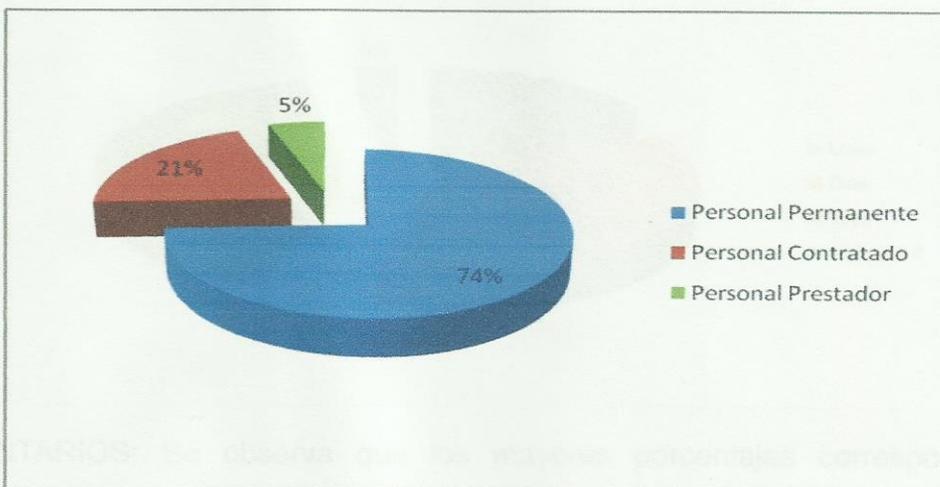
Tabla N°V

Enfermeros según Número de Faltas que poseen del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| <i>Categoría Laboral</i> | <i>F A</i> | <i>%</i> |
|--------------------------|------------|----------|
| Personal Permanente | 29 | 74% |
| Personal Contratado | 8 | 21% |
| Personal Prestador | 2 | 5% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos recolectados de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre del 2010.

Grafico N°5



COMENTARIO: Se observa gráficamente que el Personal de enfermería de Planta Permanente representa el mayor porcentaje, de esta manera al ser disminuido el personal contratado y prestador, se supone que es personal de nuevo ingreso y por ende con mayor motivación desde el punto de vista económico, como o así también educacional.

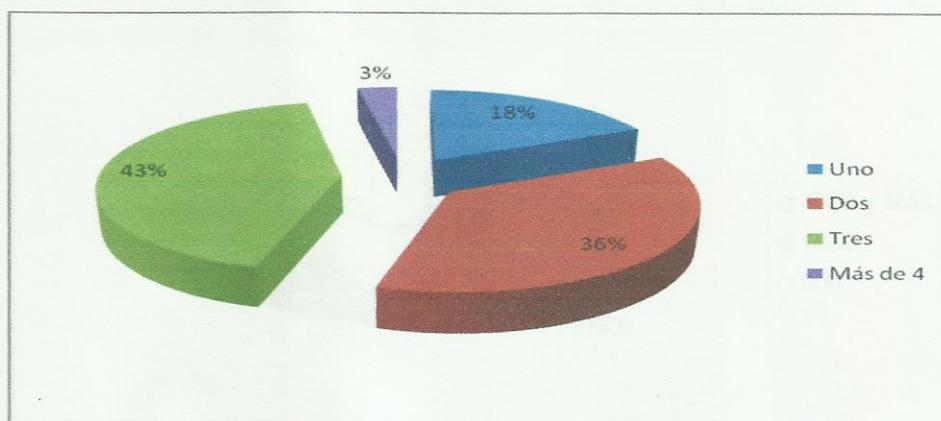
Tabla N°VI

Enfermeras según Números de Hijos que poseen, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| Números de Hijos | F A | % |
|------------------|-----|-----|
| Uno | 6 | 18% |
| Dos | 12 | 36% |
| Tres | 14 | 43% |
| Más de 4 | 1 | 3% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos obtenidos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

Grafico N°6



COMENTARIOS: Se observa que los mayores porcentajes corresponden al personal que tiene mas de dos hijos, dato importante a tener en cuenta en relación a la disponibilidad horaria y responsabilidades extra laborales con que cuenta este personal, y gran parte del grado de motivación y esfuerzo que dedique a su trabajo va a estar relacionado a la situación en la cual se encuentren esos hijos en el hogar.

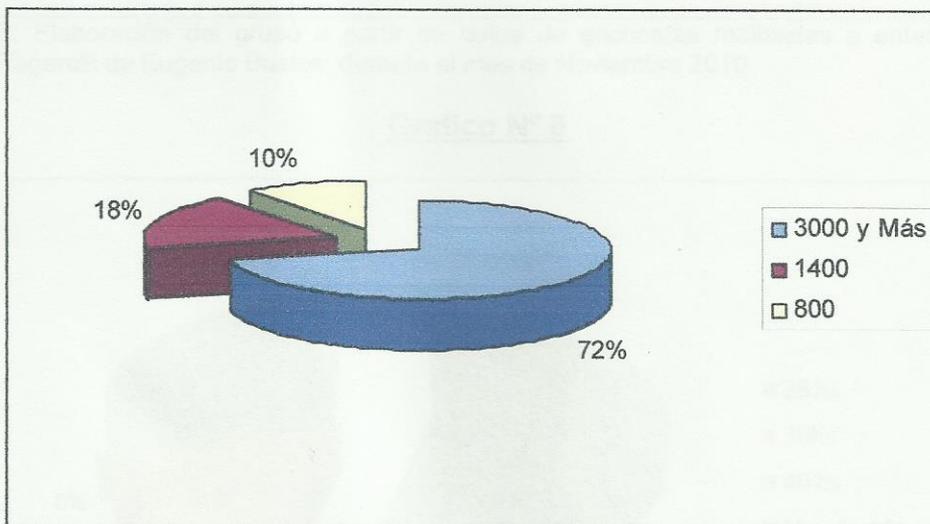
Tabla N°VII

Enfermeros según Remuneración del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| Remuneración | F A | % |
|--------------|-----|-----|
| 3000 y Más | 28 | 72% |
| 1400 | 7 | 18% |
| 800 | 4 | 10% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizados a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N°7



COMENTARIO; Se observa gráficamente que hay una gran diferencia de remuneración entre el personal de planta permanente y el personal contratado-prestadores, siendo este uno de los principales puntos en los cuales se produce la alteración en el grado de motivación, debido a que todo cumplen en mayor o menor medida la misma cantidad de horas fijas y la mismas funciones o actividades de enfermería, y una parte percibe una remuneración determinada y el resto, un 50% inferior y menos.

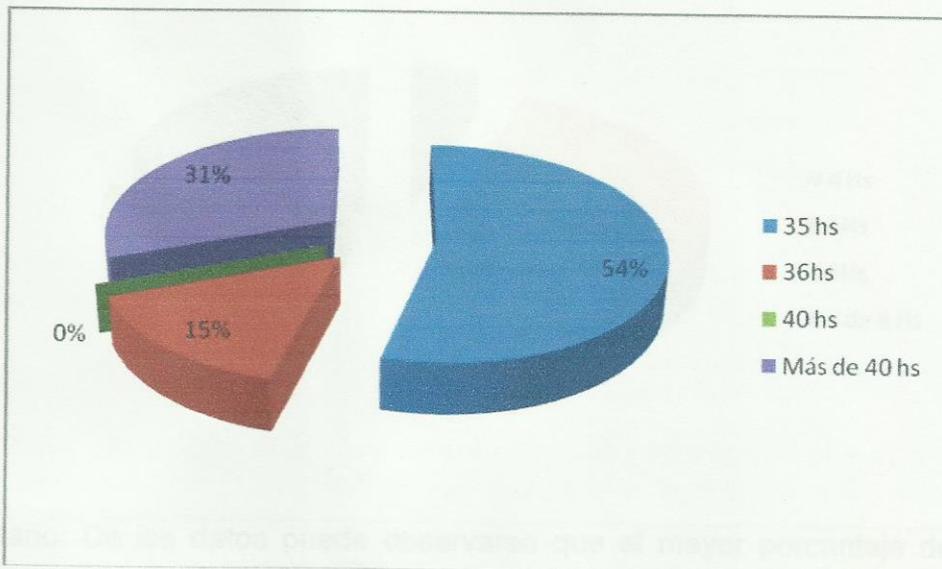
Tabla N°VIII

Enfermeros por Cantidad de Horas de Trabajo del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| Horas de Trabajo | F A | % |
|------------------|-----|-----|
| 35 hs | 21 | 54% |
| 36hs | 6 | 15% |
| 40 hs | - | - |
| Más de 40 hs | 12 | 31% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 8



COMENTARIO; se observa que la mayor porcentaje de personal trabaja entre 35 40 horas semanales, distribuidos en guardias y turnos fijos. Este dato es importante a la hora de saber cual es la preferencia horaria del personal como así también las disconformidades con el horario y las horas a cumplir.

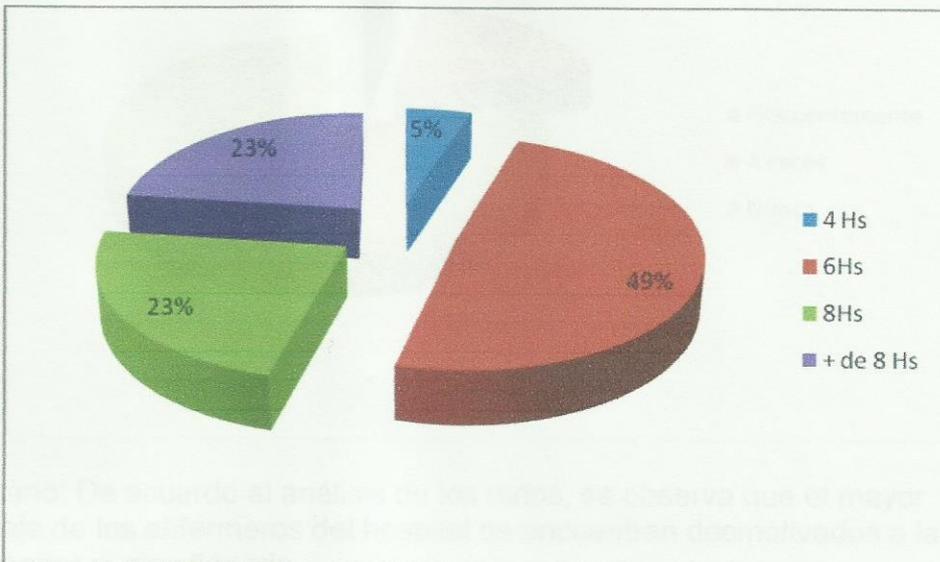
Tabla N° IX

Horas de descanso de los enfermeros por día, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| HORAS DE DESCANSO | F.A | % |
|-------------------|-----|-----|
| 4 Hs | 2 | 5% |
| 6Hs | 19 | 49% |
| 8Hs | 9 | 23% |
| + de 8 Hs | 9 | 23% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 9



Comentario: De los datos puede observarse que el mayor porcentaje descansa menos de 8 horas por día, esta característica se debe tener en cuenta a la hora de medir el rendimiento del personal, ya que fisiológicamente no se está descansando el tiempo recomendado, lo que puede a su vez afectar el estado del personal (carácter, motivación, tono y resistencia física).

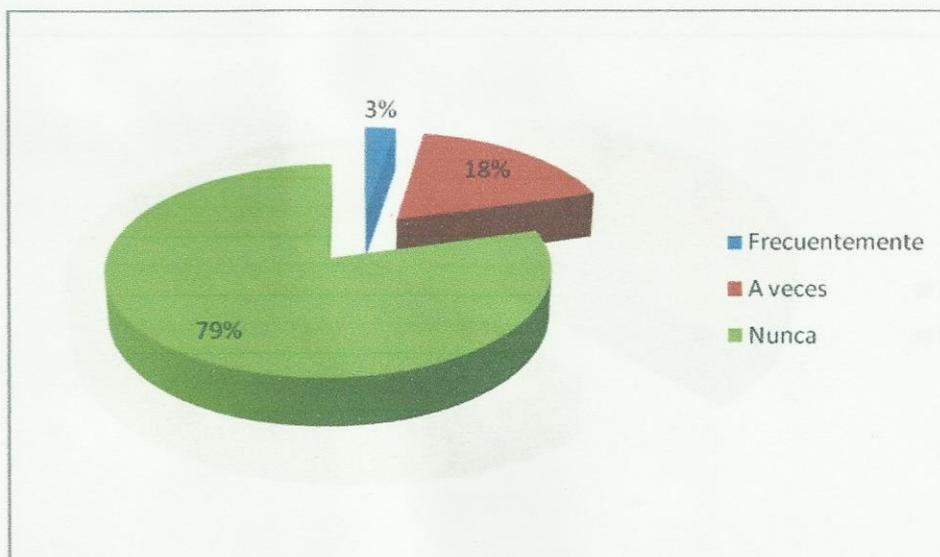
Tabla N° X

Enfermeros según grado de Motivación en Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre año 2010.

| MOTIVACION | F.A | % |
|----------------|-----|-----|
| Frecuentemente | 1 | 3% |
| A veces | 7 | 18% |
| Nunca | 31 | 79% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 10



Comentario: De acuerdo al análisis de los datos, se observa que el mayor porcentaje de los enfermeros del hospital se encuentran desmotivados a la hora de responder al cuestionario.

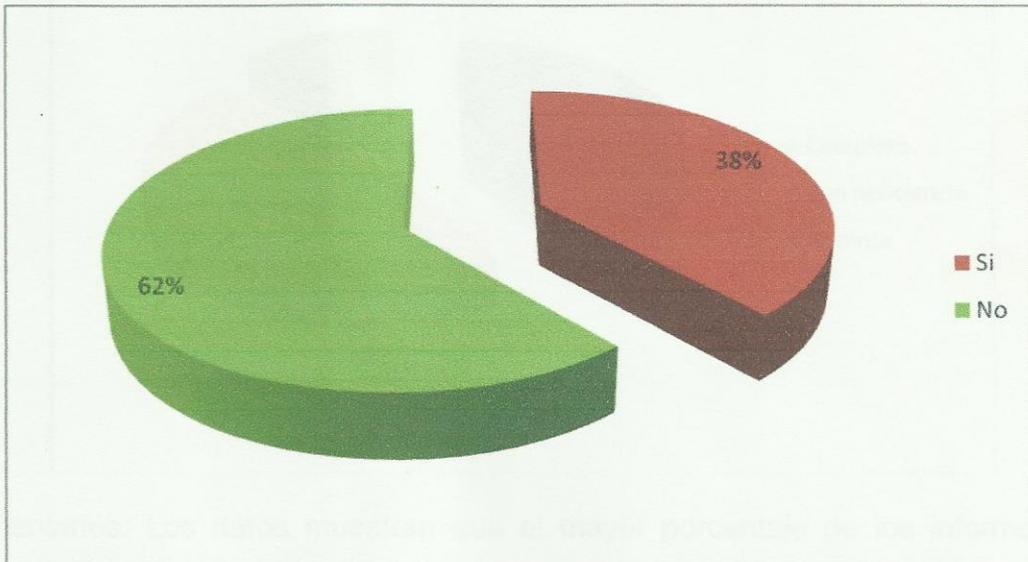
Tabla N° XI

Enfermeros por Conocimiento de la Ley de Ejercicio de Enfermería, del Hospital Tagarelli, de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| LEY DE EJERCICIO | F.A | % |
|------------------|-----|-----|
| SI | 15 | 38% |
| NO | 24 | 62% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 11



Comentario: De acuerdo a la observación de los datos expuestos se interpreta que la mayor parte del personal de enfermería del hospital no conoce la ley de ejercicio profesional, lo que puede interpretarse en que si no se conoce la ley, no se sabe que rol cumple cada profesional, superponiéndose funciones y haciendo más difícil la organización y funcionamiento del servicio de enfermería

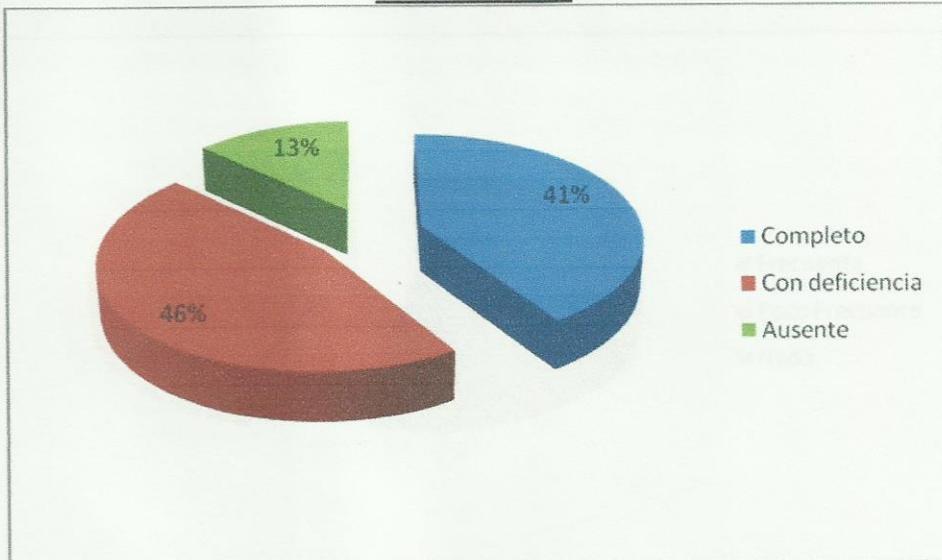
Tabla N° XII

Enfermeros según informes de Enfermería, del Hospital Tagarelli, de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| INFORMES | F.A | % |
|-----------------|-----|-----|
| Completo | 16 | 41% |
| Con deficiencia | 18 | 46% |
| Ausente | 5 | 13% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 12



Comentarios: Los datos muestran que el mayor porcentaje de los informes de enfermería son confeccionado en forma incompleta y en un menor porcentaje son ausentes, este dato es un reflejo directo de la falta de importancia que se le da a los registros, como así también la falta de motivación del personal para demostrar y plasmar por escrito sus acciones, siendo este una de las principales obligaciones que tiene el personal de enfermería.

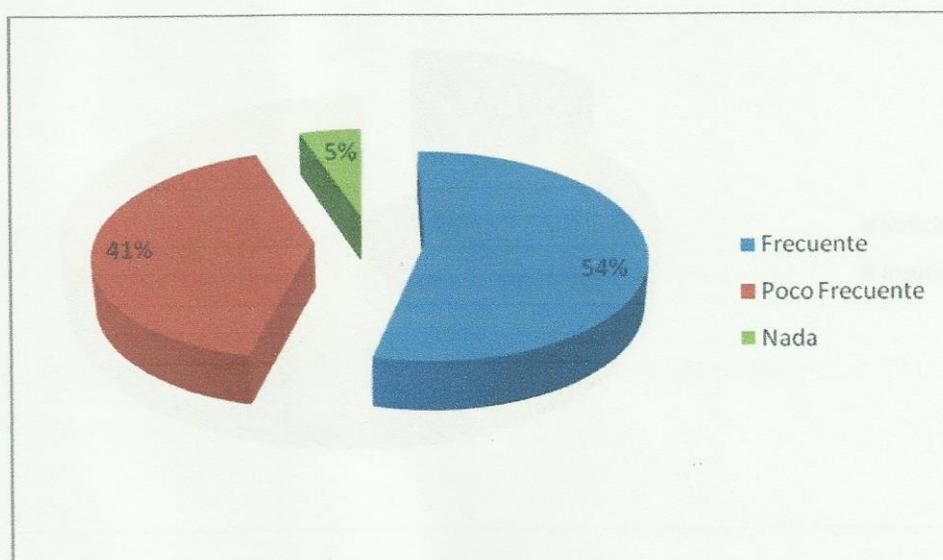
Tabla N° XIII

Enfermeros según Controles de signos vitales, del Hospital Tagarelli, de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| CONTROLES | F.A | % |
|----------------|-----|-----|
| Frecuente | 21 | 54% |
| Poco Frecuente | 16 | 41% |
| Nada | 2 | 5% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico 13



Comentarios: Se puede observar que los controles de signos vitales a los pacientes, se realizan en forma frecuente en su mayor porcentaje.

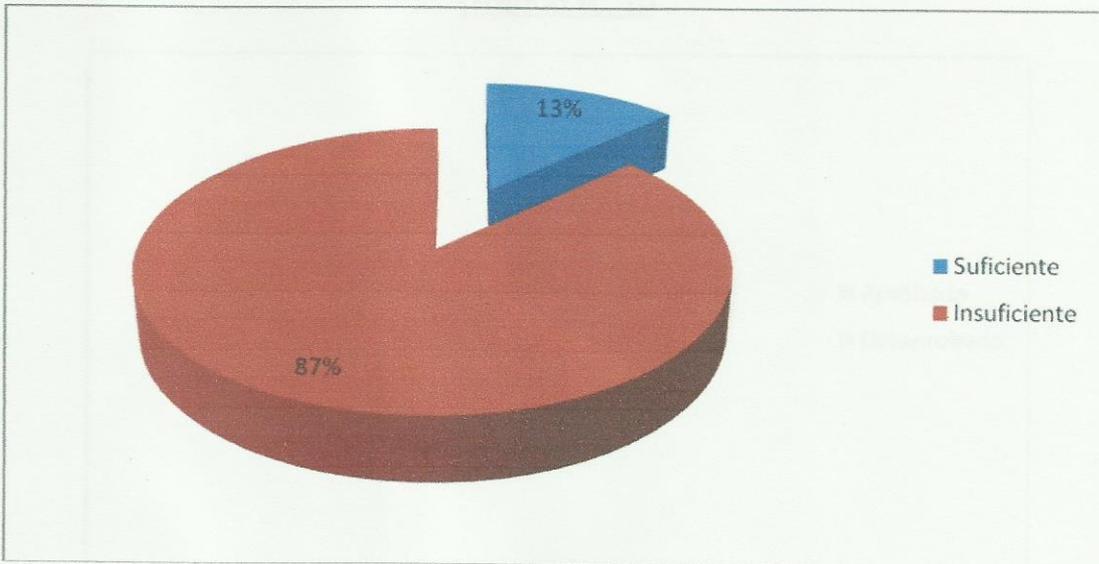
Tabla N° XIV

Enfermeros según los insumos, del Hospital Tagarelli, de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| INSUMOS | F.A | % |
|--------------|-----|-----|
| Suficiente | 5 | 13% |
| Insuficiente | 34 | 87% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 14



Comentario: De acuerdo a los datos obtenidos se interpreta que los insumos que recibe el personal para realizar sus tareas es insuficiente, lo que hace al personal a trabajar en forma inadecuada, y a pasar situaciones de insatisfacción a la hora de ejecutar sus tareas siendo uno de los puntos a tener en claro a la hora de evaluar las causas de desmotivación.

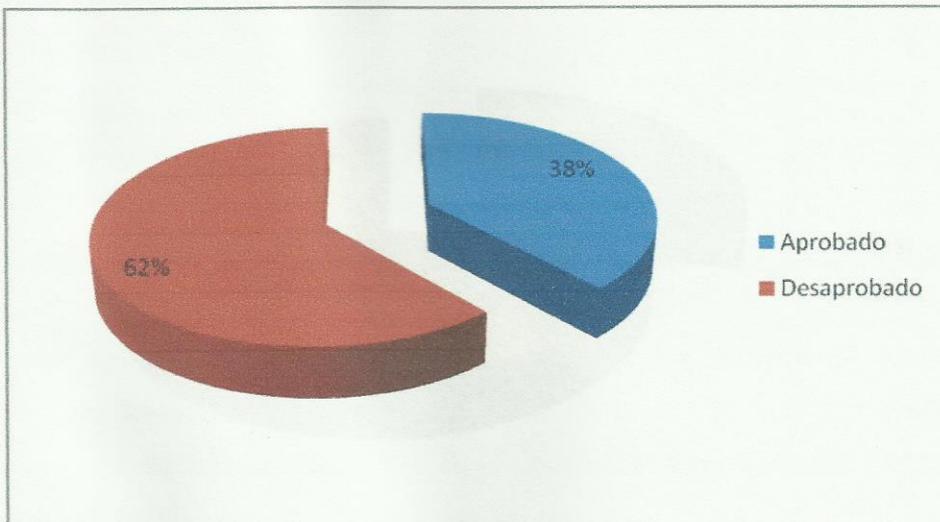
Tabla N° XV

Enfermeros según Solicitud de Permiso, del Hospital Tagarelli, de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| SOLICITUD DE PERMISO | F.A | % |
|----------------------|-----|-----|
| Aprobado | 15 | 38% |
| Desaprobado | 24 | 62% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 15



Comentarios: los datos demuestran que al mayor porcentaje del personal no se le aprueba la solicitud de permisos de la índole que fuese, se evidencia que este es otro de los generadores de insatisfacción por parte del personal.

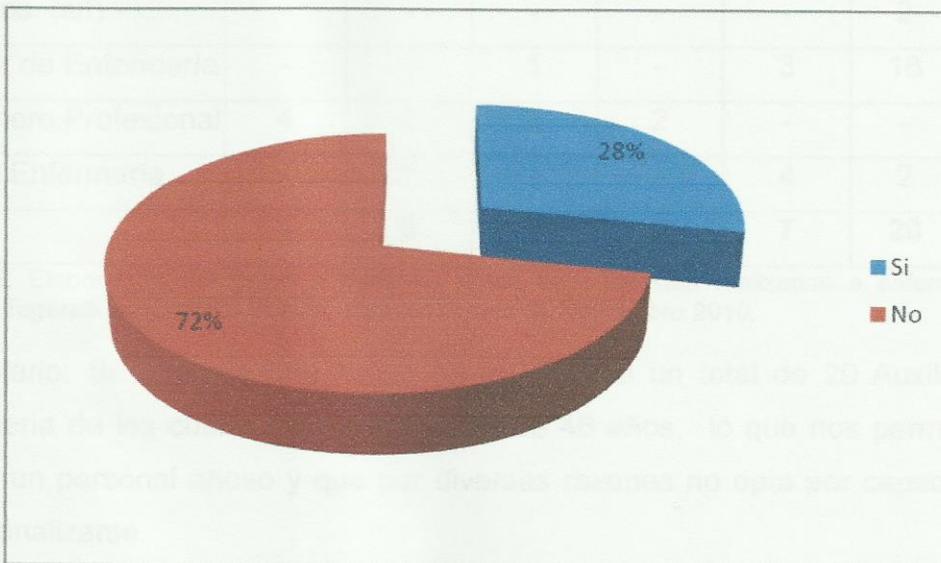
Tabla N°XVI

Enfermeros según Reconocimiento Laboral, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| RECONOCIMIENTO LABORAL | F.A | % |
|------------------------|-----|-----|
| Si | 11 | 28% |
| No | 28 | 72% |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Grafico N° 16



Comentarios: se observa que del total de enfermeros del hospital, solo el 28 % a sido reconocido en alguna ocasión por su accionar, el 72 % nunca fue reconocido. Esto se debe tener en cuenta ya que el solo hecho de felicitar o dar algunas palabras de aliento por parte de directivos o jefes de servicio a los enfermeros, es un gran factor motivador (categoría del ego) para mantener y crear conductas laborales adecuadas y correspondientes a profesionales titulados.

PRESENTACION DE DATOS EN TABLAS BIVARIADAS

Tabla N° XVII

Enfermeros por edad y formación académica del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010.

| Edad Formación | 21 a 25 Años | 26 a 30 años | 31 a 35 años | 36 a 40 años | 41 a 45 años | 46 y + años | Total |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------|
| Empírico (s/f) | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| Auxiliar de Enfermería | - | - | 1 | - | 3 | 16 | 20 |
| Enfermero Profesional | 4 | 2 | 2 | 2 | - | - | 10 |
| Lic. en Enfermería | - | 1 | - | - | 4 | 2 | 7 |
| Total | 4 | 3 | 3 | 2 | 7 | 20 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: Se observa que existe en el Hospital un total de 20 Auxiliares de Enfermería de los cuales 16 son mayores de 46 años, lo que nos permite decir que es un personal añoso y que por diversas razones no opta por capacitarse ni profesionalizarse.

Tabla N° XVIII

Enfermeros según Formación y remuneración percibida en el Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010.

| Formación | Remuneración | | | Total |
|--------------------------|--------------|----------|------------|-----------|
| | \$800 | \$1400 | \$3000 y + | |
| Empírico | - | - | 2 | 2 |
| Auxiliar en enfermería | - | 3 | 17 | 20 |
| Enfermero Profesional | 4 | 4 | 2 | 10 |
| Licenciado en Enfermería | - | - | 7 | 7 |
| Total | 4 | 7 | 28 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: Observando la tabla podemos interpretar que de acuerdo a la formación adquirida, los enfermeros profesionales no perciben una remuneración acorde a su estudio y capacitación, en relación al haber que perciben los auxiliares en enfermería, ya que en estos se contemplan ítems como antigüedad y esta es una de las principales causas de desmotivación del personal, ya que los profesionales tiene la misma sino mayor responsabilidad en la atención de los pacientes según lo dispone la ley de ejercicio profesional 6836.

Tabla N° XIX

Enfermeros según categoría y formación_Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010.

| Formación \ Categoría | Personal | Personal | Personal | Total |
|--------------------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | Permanente | Contratado | Prestador | |
| Empírico | 2 | - | - | 2 |
| Auxiliar de Enfermería | 19 | 1 | - | 20 |
| Enfermero Profesional | 1 | 7 | 2 | 10 |
| Licenciado en Enfermería | 7 | - | - | 7 |
| Total | 29 | 8 | 2 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: se observa que existen 29 enfermeros en planta permanente de ese total 19 son auxiliares, 7 licenciados y un 1 enfermero, por más de haber adquirido el título de enfermero profesional el resto de los profesionales no son personal de planta permanente del hospital esto conduce a la insatisfacción laboral, ya que tiene la capacidad de obtener el cargo, pero estos no existen en la actualidad.

Tabla N° XX

Enfermeros según edad y horas trabajadas Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010.

| Edad \ Horas | 21 a 25 años | 26 a 30 años | 31 a 35 años | 36 a 40 años | 41 a 45 Años | 46 y + años | Total |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| 35 hs | - | | - | - | 3 | 18 | 21 |
| 36 hs | - | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 6 |
| 40 hs | - | - | - | - | - | - | - |
| Más de 40 hs | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| Total | 4 | 3 | 3 | 2 | 7 | 20 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: se aprecia que de un total de 39 enfermeros, 21 trabajan 35 horas, esto afecta al personal restante el cual se encuentra recargado trabajando más de 40 horas semanales.

Tabla N° XXI

Enfermeros según horas trabajadas y formación adquirida en el Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010.

| Horas \ Formación | 35 hs | 36 hs | 40 hs | Más de 40 hs | Total |
|--------------------------|-----------|----------|----------|--------------|-----------|
| Empírico | 2 | - | - | - | 2 |
| Auxiliar en enfermería | 17 | - | - | 3 | 20 |
| Enfermero Profesional | 1 | - | - | 9 | 10 |
| Licenciado en Enfermería | 1 | 6 | - | - | 7 |
| Total | 21 | 6 | - | 12 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: como demuestra la tabla, el personal Auxiliar de enfermería es el que menos horas cumple debido al beneficio de reducción horaria por ser mayor de 55 años contemplada en la Ley 7408, siendo los profesionales de enfermería el personal recargado para cubrir estas horas y con el consiguiente desgaste y cansancio que conlleva estas horas extras.

Tabla N° XXII

Enfermeros según edad y sexo del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010

| Sexo \ Edad | Edad | | | | | | Total |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| | 21 a 25 años | 26 a 30 años | 31 a 35 años | 36 a 40 años | 41 a 45 Años | 46 y + años | |
| Masculino | 1 | 1 | - | - | - | 2 | 4 |
| Femenino | 3 | 2 | 3 | 2 | 7 | 18 | 35 |
| Total | 4 | 3 | 3 | 2 | 7 | 20 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: se observa que solo hay 4 personas enfermeros de sexo masculino y 35 de sexo femenino de las cuales 20 tienen 46 y más años, lo que demuestra que es un personal añoso siendo este limitado en sus funciones.

Tabla N° XXIII Horas de descanso y formación del Hospital Tagarelli de Enfermeros según Categoría de revista y edad, del Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos durante el mes de noviembre 2010

| Edad \ Categoría | Edad | | | | | | Total |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| | 21 a 25 años | 26 a 30 años | 31 a 35 años | 36 a 40 años | 41 a 45 Años | 46 y + años | |
| Personal Permanente | 1 | 1 | - | - | 7 | 20 | 29 |
| Personal Contratado | 3 | 2 | 2 | 1 | - | - | 8 |
| Personal Prestador | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |
| Total | 4 | 3 | 3 | 2 | 7 | 20 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: se observa que el personal que tiene 46 años y más en su totalidad es permanente, mientras que el resto se encuentra sin estabilidad laboral.

Tabla N° XXIV

Enfermero según Horas de descanso y formación, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| Horas de Descanso | 4Hs | 6 Hs | 8 Hs | + de 8 Hs | Total |
|-------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| Formación | | | | | |
| Empírico | 1 | 1 | - | - | 2 |
| Auxiliar | - | 10 | 6 | 4 | 20 |
| Profesional | - | 4 | 2 | 4 | 10 |
| Licenciado | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 |
| Total | 2 | 19 | 9 | 9 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentario: La tabla muestra que el mayor número de personal de enfermería descansa menos de 8 horas como lo mencionamos en comentarios anteriores, cabe resaltar que mientras mayor es el grado de educación en este nosocomio, el personal de mayor grado universitario descansa menos, aun teniendo reducción horaria estipulada en la ley de carrera aprobada en años anteriores.

CONCLUSIONES

Tabla N° XXV

Enfermeros según conocimiento de la Ley de Ejercicio de Enfermería y Formación, del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos mes de Noviembre año 2010.

| Ley de Ejercicio Formación | SI | NO | Total |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Empírico | - | 2 | 2 |
| Auxiliar | - | 20 | 20 |
| Profesional | 8 | 2 | 10 |
| Licenciado | 7 | - | 7 |
| Total | 15 | 24 | 39 |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

Comentarios: como es de esperarse, esta tabla revela que los profesionales de enfermería, licenciados en su totalidad, y los enfermeros en un 80% conoce la ley de ejercicio profesional, los auxiliares de enfermería como así también los empíricos no la conocen, de este modo no se puede distribuir el trabajo según lo expone la ley ya que el mayor porcentaje del plantel total de enfermería no conoce cuales son sus funciones.

CONCLUSIONES

Mediante este proyecto quisimos hacer reflejar una realidad más que sufren los hospitales, que en algunos lugares es más evidente que en otros.

Observamos en tablas y gráficos el gran porcentaje de personal de Enfermería de sexo femenino, representa en esta institución más del 90% del total del cuerpo de enfermería. Otro de los datos relevante a analizar es que de un total de 39 enfermeros, 24 de ellos son mayores de 46 años, lo que nos conduce a decir que el establecimiento cuenta con un personal de edad avanzada que en muchos casos esto predispone a falta de interés por el trabajo ya que estas personas tienen otras expectativas en el ámbito laboral que aquellas con menor edad.

También se pudo investigar que un gran número de enfermeros tiene más de dos hijos lo que esto influye en la disponibilidad horaria y en actividades extra laborales como jornadas de capacitación, ya que en algunos casos al tener familia numerosa siempre hay mas preocupaciones por el bienestar de todos los miembros de la familia y la resolución de problemas hogareños. Que el interés por adquirir mayor capacitación.

Mediante la recolección de datos se pudo obtener que hay una notable diferencia de remuneración entre el personal de planta permanente y el personal contratado-prestadores, siendo este último uno de los principales puntos en los cuales se produce la alteración en el grado de motivación, debido a que todos cumplen en mayor o menor medida la misma cantidad de horas fijas, las mismas funciones y/o las actividades de enfermería; a su vez el personal contratado-prestador es quien ha adquirido una formación de pre-grado porque de un total de 29 enfermeros de planta permanente 19 son auxiliares y empíricos, esta situación de desigualdad de categoría laboral donde no es contemplada la formación académica de cada enfermero, produce modificación en la conformidad de estos.

Otro punto a tener en cuenta son la cantidad de horas que trabajan los enfermeros en la semana ya que en la institución hay 21 personas que trabajan 35 horas semanales (beneficiados por la Ley 7408; personal mayor de 55 años), 6 personas

que trabajan 6 horas (amparados por la Ley 7799; Licenciados en Enfermería) y los enfermeros restantes (12 personas) son los que se encuentran recargados cumpliendo más de cuarenta horas semanales, no solo están sobrecargados en horas sino también en responsabilidad ante el paciente y la institución, esta sobrecarga produce un déficit en la calidad de atención y la recuperación de la salud del paciente. El personal que trabaja más de lo que le corresponde, es decir 40 horas semanales, las horas que realiza fuera de su horario son devueltas en días de licencia lo que produce que siempre haya faltante de personal y siga habiendo personal sobrecargado lo produce un círculo cerrado. Este problema podría ser resultado si se organizara de otro modo, como contratando más personal de enfermería.

También se observa que el 49% del personal duerme solo 6 horas, lo que dificulta su desempeño laboral debido al desgaste corporal manifestado por cansancio, fatiga, desgano, falta de interés y mala predisposición. Lo antes mencionado afecta al paciente.

Con respecto a la motivación se pudo obtener que el 79% de los enfermeros nunca se han sentidos motivados en el ámbito laboral. No motivar, no reconocer e incentivar al personal de Enfermería es una forma más de demostrar la falta de interés y falta de compromiso ante por esta labor.

Se puede señalar que el 62% del plantel refiere no conocer la Ley de Enfermería N° 6836, Capítulo 4, donde se enuncian los Derechos y obligaciones que deben tener el Departamento de Enfermería para con el personal.

En cuanto a los informes de enfermería se pudo observar que 46% del personal realiza informes deficientes. Esto se debe a que cuentan con escaso tiempo para expresar por escrito las tareas realizadas, evolución del paciente y novedades del servicio.

Ante la consulta al personal sobre los insumos con que cuenta el Hospital 87% refiere que estos son insuficientes representando un obstáculo para la realización de técnicas. Esta situación produce mucha incomodidad para el desempeño laboral.

También el 62% manifiestan no haber obtenido aprobación en la solicitud de

permiso, debido a que existe un déficit de personal. Como así también una organización deficiente ya que dicho personal siempre se encuentra sobrecargado.

Por otro lado en cuanto al reconocimiento laboral se pudo conseguir los siguientes resultados que el 72% del personal de enfermería no ha adquirido un reconocimiento laboral ya sea por parte de la institución entendiendo por esto al personal jerárquico, administrativo, profesionales y no profesionales; como así también de la comunidad. Basándonos en los resultados obtenidos en esta investigación podemos ratificar mediante la observación y los registros de quejas de los usuarios solicitando más personal tanto de Enfermería como Médico, motivo o razón que nos llevo a investigar dicha problemática, como profesionales de Enfermería contamos con una base Científica y también con una vocación, por lo cual al no ser reconocidos por los que deberían, tendemos a conformarnos con el escaso o nulo reconocimiento de los pacientes, que en diferentes oportunidades nos han referido :..“Valoramos la tarea que desempeñan ustedes los Enfermeros”. Por último es importante resaltar por todo lo antes mencionado q aquellos enfermeros que cumplen mas de 40 horas semanales, los mayormente capacitados, que adquieren menor remuneración salarial son que se encuentran menos motivados para la actividad que realizan.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y mediante el aporte teórico de los Autores seleccionados y los resultados de las encuestas que si duda dan cuenta de la situación en esta institución, cabe aclarar que no creemos que seamos los únicos con este problema.

Como resultado de esta investigación, queda la sugerencia por partes de los autores de este proyecto, que estén centradas en concientizar a nuestros superiores o a quien corresponda, a tomar en serio este flagelo que tanto imposibilita al personal específicamente al de Enfermería en la ejecución de nuestra labor.

Recomendamos:

- ✓ Entregar una copia de los resultados y de las conclusiones de este proyecto de investigación a las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Tagarelli para que dé a conocer al personal de Enfermería a su cargo el contenido de este trabajo, sobre todo lo citado de motivación y como este repercute sobre la tarea que realizamos a diario.
- ✓ Promover la formación de gabinetes o charlas donde se prioricen cuales son las Necesidades, los problemas y obstáculos que le imposibilitan desempeñar bien sus labores, generando alternativas para el cambio y que el mismo se ejecute en forma mensual.
- ✓ Definir y aclarar sobre cuáles son los factores que llevan a que no se motive al personal en este caso al de Enfermería.
- ✓ Favorecer una comunicación en especial con el personal que lleva mayor tiempo para con el nuevo, para mejorar las relaciones interpersonales limando asperezas que puedan existir dentro del ámbito profesional.
- ✓ Realizar actividades que integren al total de enfermería en forma bimestral, para que mediante ella puedan entablar una armonía entre los mismos.
- ✓ Reconocer mediante un incentivo al personal de Enfermería, ante el buen testimonio de sus compañeros y usuarios. En forma semestral.

- ✓ Dar los días que sean necesarios al personal que tenga la voluntad de perfeccionarse. Mediante arreglos de guardias autorizadas.
- ✓ Realizar una nota donde esta sea elevada al gremio correspondiente, para que este pueda intervenir para lograr un buen aporte económico a los contratos y prestaciones.
- ✓ Reconocer al personal por su puntualidad, por el trato hacia los demás por sus tareas, etc. mediante este reconocimiento lograremos mejores resultados a nivel social.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

- Hersey, P. Blanchard & Johnson, Administracion del comportamiento organizacional (1998)
- Urrea V. & Ocaña (1996) Introducción y Arte Dirección. Editorial Trilux, México.
- Mc Gregor, D. (2003) El factor humano en la empresa, colección gerencia empresarial.
- Recve, J. (2002) Motivación y Emoción, 3ª edición, Mexico
- Robbins, J. (2004) Comportamiento Organizacional, 10ª edición, México, Pearson.
- Gibson, J. Ivancevich & Darnoldy (2001) Las organizaciones, comportamiento, estructura y procesos
- Sosa, R. (2000) La ética profesional en enfermería. Lilia Peto Grande. Ética Profesional de Enfermería. Año 2000.
- Henderson, Virginia, Principios básicos de las Ciencias de Enfermería. Subir 1.971
- Castiblanco, María Concepción, La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín Universidad de Antioquia, 1997.
- Vociña, J. Laura, La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Práctica en la Formación Universitaria en Enfermería.
- Quarez E., Siganda J. Administración en enfermería. Programa de Educación a distancia, Universidad Nacional de Córdoba 1999, Córdoba Argentina

Referencias Bibliográficas

- Hersey. P: Blanchard & Johnson. Administración del comportamiento organizacional (1998)
- Urom.V: & Decci (1999) Motivación y Alta Dirección. Editorial Trillas, México.
Mc. Gregor. D. (2001) El factor humano en la empresa, colección gerencia empresarial
- Reeve. J. (2002) Motivación y Emoción. 3ª edición, México
Robins .S. (2004) Comportamiento Organizacional, 10ª edición, México.
Pearson.
Gibson, J. Ivancevich & Donnelly (2001) Las organizaciones, comportamiento, estructura y proceso.
- Sena, R. Cohelo.(2003) Educación en Enfermería en América latina, Lidia Feito Grande. Ética Profesional de Enfermería. Año 2.000.
- Henderson, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Suiza. 1.971
- Castrillón, María Consuelo. La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 1997.
- Medina, J, Laura. "La Pedagogía del Cuidado; Saberes y Practica en la formación Universitaria en Enfermería.
- Guaraz E., Sigampa J. Administración en enfermería. Programa de Educación a distancia. Universidad Nacional de Córdoba 1998. Cordoba.Argentina

ENCUESTA

La misma es realizada por alumnos del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, en su práctica y está dirigida al personal de Enfermería del Hospital Dr. Vidotto Tognoli de Eugenio Bustos.

TEMA: GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA AFECTACION DEL CUIDADO

Datos Personales:

ANEXOS

1. Edad

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| a- 21 a 25 años | <input type="checkbox"/> | b- 26 a 30 años | <input type="checkbox"/> |
| c- 31 a 35 años | <input type="checkbox"/> | d- 36 a 40 años | <input type="checkbox"/> |
| e- 41 a 45 años | <input type="checkbox"/> | f- 46 años y más | <input type="checkbox"/> |

2. Sexo

- | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| a- Femenino | <input type="checkbox"/> | b- Masculino | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

3. Nivel de Formación

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a- Licenciado en Enfermería | <input type="checkbox"/> | b- Enfermero Profesional | <input type="checkbox"/> |
| c- Auxiliar en Enfermería | <input type="checkbox"/> | d- Sin formación, Empleado | <input type="checkbox"/> |

4. Estado Civil

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| a- Soltero | <input type="checkbox"/> | b- Casado | <input type="checkbox"/> |
| c- Divorciado | <input type="checkbox"/> | | |

5. Categoría Laboral

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| a- Personal Permanente | <input type="checkbox"/> | b- Personal Contratado | <input type="checkbox"/> |
| c- Personal Prestador | <input type="checkbox"/> | | |

ENCUESTA

La misma es realizada por alumnos del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, es anónima y está dirigida al personal de Enfermería del Hospital Dr. Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos.

TEMA: "GRADO DE MOTIVACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA AFECTACION DEL CUIDADO"

Datos Personales.

1. Edad.

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a- 21 a 25 años | <input type="checkbox"/> | b- 26 a 30 años | <input type="checkbox"/> |
| c- 31 a 35 años | <input type="checkbox"/> | d- 36 a 40 años | <input type="checkbox"/> |
| e- 41 a 45 años | <input type="checkbox"/> | f- 46 años y más. | <input type="checkbox"/> |

2. Sexo.

- | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| a- Femenino | <input type="checkbox"/> | b- Masculino | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

3. Nivel de Formación.

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| a- Licenciado en Enfermería | <input type="checkbox"/> | b- Enfermero Profesional | <input type="checkbox"/> |
| c- Auxiliar en Enfermería | <input type="checkbox"/> | d- Sin formación; Empírico. | <input type="checkbox"/> |

4. Estado Civil

- | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| a- Soltero | <input type="checkbox"/> | b- Casado | <input type="checkbox"/> |
| c - Divorciado | <input type="checkbox"/> | | |

5. Categoría Laboral

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| a- Personal Permanente | <input type="checkbox"/> | b- Personal Contratado | <input type="checkbox"/> |
| c - Personal Prestador | <input type="checkbox"/> | | |

6. ¿Cuántos Hijos Tiene?

- a- 1 hijo b- 2 hijos
c- 3 hijos d- Más de 3 hijos.

7. Remuneración.

- a- \$ 3.000 b- \$ 1.400
c- \$ 800

8. Hora de Descanso por Día.

- a- 4 horas b- 6 horas
b- c- 8 horas d- más de 8 horas.

9. ¿Se ha sentido Motivado en el ámbito laboral?

- a- Frecuentemente b- A veces
c- Nunca

10. ¿Tiene conocimiento sobre la ley de ejercicio de Enfermería?

- a- Si b- No

11. Horas de trabajo por día.

- a- 35hs b- 36hs c- 40hs d- + 40hs

12. ¿Cómo es el informe de enfermería que usted confecciona?

- a- Completo b- Con deficiencia c- Ausente

13. ¿En que forma se realizan los controles de signos vitales a los pacientes?

- a- Frecuente b- Poco frecuente c- Nada

14. Los insumos distribuidos para la ejecución de las tareas son:

- a- Suficientes b- Insuficientes

15. La solicitud a permisos especiales es:

a- Aprobada b- Desaprobada

16. ¿Ha obtenido en alguna ocasión reconocimiento por sus labores?

a- Si b- No

GRACIAS POR SU COLABORACION

| PREGUNTAS SUBTOTAL | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | | | | | | |
|-----------------------|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 7 | 2 | 2 | 7 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 9 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | | |
| ENCUESTAS | a | b | c | d | e | f | a | b | c | a | b | c | d | a | b | c | a | b | c | d | a | b | c | a | b | |
| 32 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | |
| 33 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 34 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 35 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 36 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 37 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 38 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 39 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| SUBTOTAL | 4 | 3 | 3 | 2 | 7 | 2 | 3 | 4 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 2 |
| TOTAL | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | | 39 | |

FUENTE; Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.

| PREGUNTAS | 11 | | | | 12 | | | 13 | | | 14 | | 15 | | 16 | |
|--------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | a | b | C | d | a | b | c | a | b | c | a | b | a | b | a | b |
| 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | |
| 2 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | |
| 3 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | |
| 4 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 5 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 6 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 7 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 8 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 9 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 10 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 11 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 12 | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | |
| 13 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 14 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| 15 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| TOTAL | 10 | 2 | 0 | 3 | 6 | 8 | 1 | 11 | 3 | 1 | 2 | 13 | 5 | 10 | 5 | 10 |

| PREGUNTAS | 11 | | | | 12 | | | 13 | | | 14 | | | 15 | | | 16 | | |
|--------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | 10 | 2 | 0 | 3 | 6 | 8 | 1 | 11 | 3 | 1 | 2 | 13 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 10 | |
| ENCUESTAS | a | B | c | d | a | b | c | a | b | c | a | b | a | b | a | b | a | b | |
| 16 | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 17 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| 18 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| 19 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| 20 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | |
| 21 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | |
| 22 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | |
| 23 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | |
| 24 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 25 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 26 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 27 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 28 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 29 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 30 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 31 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| TOTAL | 19 | 6 | 0 | 6 | 12 | 17 | 2 | 17 | 12 | 2 | 4 | 27 | 10 | 21 | 11 | 20 | 11 | 20 | |

| PREGUNTAS | 11 | | | | 12 | | | 13 | | | 14 | | | 15 | | 16 | |
|-----------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | 19 | 6 | 0 | 6 | 12 | 17 | 2 | 17 | 12 | 2 | 4 | 27 | 10 | 21 | 11 | 20 | |
| ENCUESTAS | a | B | c | d | a | b | c | a | b | c | a | b | a | b | a | b | |
| 32 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | |
| 33 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | |
| 34 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 35 | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 36 | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | |
| 37 | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | |
| 38 | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 39 | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | |
| SUBTOTAL | 21 | 6 | 0 | 12 | 16 | 18 | 5 | 21 | 16 | 2 | 5 | 34 | 15 | 24 | 11 | 28 | |
| TOTAL | 39 | | | | | | | 39 | | | 39 | | 39 | | 39 | | |

FUENTE: Elaboración del grupo a partir de datos de encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Tagarelli de Eugenio Bustos, durante el mes de Noviembre 2010.