



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: FCM



TESINA

Tema:

**“Dificultades del personal de enfermería
en mantener los valores humanitarios en
el cuidado”**

Autoras:

MENDOZA, Rosa E.

NIETO, Patricia M.

PORTALES, Nancy E.

Ciudad de Mendoza

Diciembre de 2014

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, 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 actores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal Examinador:.....

Presidente:

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el: / /

Resumen

Introducción: Los enfermeros de Cuidados Intensivos presentan dificultades psicosociales que repercuten en la atención y continuidad del cuidado. Dicha situación plantea la reflexión personal y profesional sobre la atención brindada.

Objetivo general: Determinar los factores predominantes de carácter socio-cultural e institucional que influyen en la atención del cuidado. **Objetivos específicos:** Caracterizar al personal de estudio. Conocer aspectos socio-culturales de los enfermeros que influyen en la atención humanizada. Identificar factores de índole institucional que afecten el cuidado humanizado.

Diseño: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal a los enfermeros del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central durante el tercer trimestre del año 2.014.

Resultados: Los datos obtenidos nos dieron como resultado que el 73% de la muestra se conforma desde los 30 años en adelante, que la media de formación profesional es de nivel terciario, que el 83% mantiene más de una relación laboral por motivos económicos, considerando que su labor profesional poco reconocida socialmente y que la carrera de Enfermería constituye una pronta salida laboral alcanzando el 60%.

Ante estos resultados del trabajo de investigación realizado, se diseñan seis propuestas que se fundamentan en la enseñanza, aplicación, evaluación y promoción de los cuidados humanizados, que permita estimular al personal de enfermería en su labor diaria y que sean actitudes responsables las que aporten el reconocimiento social de la profesión.

Palabras claves: Enfermería / Vocación / Cuidado / Valores humanizados / Adulto / Trabajo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por sobre todas las cosas por habernos permitido alcanzar esta meta.

A esta Escuela de Enfermería y a sus docentes que nos brindaron lo mejor de cada uno, desde su comienzo en lo humano, cultural, cognitivo y espiritual.

A nuestras familias que nos acompañaron con el fin de fortalecer nuestro espíritu.

Gracias a todos ustedes por ser parte de nuestro logro, especialmente a nuestros compañeros de trabajo por su paciencia y flexibilidad con nuestros estudios.

Las autoras

PREFACIO

En el marco de la realización de la Tesina o Trabajo Final, con igual nómina para su currícula, que se desarrolla en el segundo año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería; con sede en la Facultad de Ciencias Médicas, perteneciente a la Universidad Nacional de Cuyo; las autoras han realizado un trabajo de investigación partiendo de las siguientes premisas tanto, personales como profesionales, que han observado, de forma cotidiana, en su vasta práctica diaria y que dieron, a su modo, origen al presente trabajo de investigación.

Primeramente, las investigadoras desean destacar el hecho de que existe, actualmente, una fuerte confusión, cuando no confrontación, entre: la vocación profesional de los enfermeros, con la rápida salida laboral y económica que ofrece estudiar esta carrera, y la aceptación de la misma, no sólo social y académicamente, sino por parte de otras disciplinas.

Además, las investigadoras han observado que muchos profesionales enfermeros que egresaron con las mejores aspiraciones personales y/o con las mejores notas académicas; al pasar los años ejerciendo la actividad, han caído en la rutina laboral, cuando no, en el desencanto vocacional, lo cual, no sólo las inquieta, sino que las hace replantearse, con visión crítica, estos temas, sobre todo, pensando en los futuros profesionales de la Enfermería.

Fue este escenario de rutina laboral y desencanto con la elección profesional, sumado al desgaste cotidiano y la desvalorización del enfermero, su rol y la falta de espacios para reflexionarlo; el motor que generó elegir este tema como punto central de discusión. Para ello, las autoras, consideran indispensable: retroceder y cuestionar, ¿Cuál es el objetivo de la Enfermería como disciplina? ¿Cuál es su ser, su qué-hacer y su esencia?, ¿Sirven los avances tecnológicos de la actualidad, o convierten a los enfermeros en “técnicos”, alejándose, cada vez más, de los pacientes, quienes son la finalidad, para la cual la profesión como tal, nació. ¿Se ha perdido el sentido de la tarea humanitaria? Y ¿Qué factores influyen para que esto suceda?

Los interrogantes se multiplicaron, por lo cual, a los fines de poder concretar la tarea de presentar este trabajo, muchos tuvieron que ser excluidos, pero nunca olvidados. Quedarán como potenciales interrogantes para futuras personas, intrigadas con la misma temática y con el mismo espíritu científico.

Nos parece importante destacar que creemos, fervientemente, que los valores, con los cuales trabajamos y, vivimos a diario, son las columnas vertebrales, que deben sostener las aptitudes y actitudes, para desempeñar eficientemente los cuidados, al tiempo que nos dan armas para defender y conocer nuestro rol y, fue por ello, que se tomó a “los valores” como variable para plantearnos, a través de nuestro trabajo y con espíritu crítico, objetivo y científico, si el trabajo en este campo, favorecería, el mejoramiento de dicha situación inicial.

En suma, nos rige el axioma de que, actuar llevando al olvido, que el sujeto de los cuidados es igual a mi persona, en cuanto a dignidad y humanidad, es olvidar que yo mismo soy humano. Y si esta omisión viene por parte del Profesional de Enfermería, ¿qué tipo de cuidado se está brindando? ¿qué tipo de Enfermero, cuando no, persona, representa a esta profesión?

Por último, consideramos que el objetivo implícito en este trabajo es contribuir a rescatar los profesionales que se están desempeñando de manera eficaz, valorándolos, al mismo tiempo que revalorizamos la Enfermería en su carácter social, humanitaria y como profesión. Y objetivar las variables que pueden estar afectando, para no desempeñarse de manera adecuada y eficaz en sus puestos laborales.

No conformes con esto, también generaremos, a lo largo del compromiso, propuestas de cambio, con el fin de mejorar dichas condiciones, favoreciendo que llegue la luz, ahí donde frecuentemente hasta ahora hubo la sombra.

**“Y... ¿qué es trabajar con amor?
Es poner en todo lo que hagáis, un soplo de vuestro espíritu”.**

Khalil Gibran

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

AGRADECIMIENTOS

PREFACIO

CAPÍTULO	PÁGINA
I. PLANTEO DEL PROBLEMA	1
1.1. Introducción	2
1.2. Planteo del problema	4
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Objetivos	8
Objetivo general	
Objetivos específicos	
1.5. Justificación del problema	9
1.6. Marco teórico	11
1.6.1. Apartado A: Enfermería como disciplina	12
1.6.2. Apartado B: Ejerciendo la profesión enfermería	20
1.6.3. Apartado C: Cuidado humanizado	27
II. DISEÑO METODOLÓGICO	32
2.1. Tipo de estudio	33
2.2. Área de estudio	33
2.3. Universo y muestra	33
2.4. Definición conceptual de la variable en estudio	34
2.5. Operacionalización de variables	34
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.7. Definición de términos y conceptos	37
2.7. Hipótesis	40
Variable dependiente	
Variables independientes	
2.8. Análisis, procesamiento y presentación de datos	41
2.9. Tablas bivariadas de datos	57

III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS	64
3.1. Conclusión de tablas y gráficos	65
3.2. Conclusión	66
3.3. Propuestas	67
3.4. Bibliografía	68
 Apéndices y anexos	 70
Anexo I: Código de las Enfermeras	71
Anexo II: Nota: Permiso para realizar la encuesta	73
Anexo III: Modelo de la encuesta realizada	74
Anexo IV: Tabla matriz de recolección de datos	77

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Análisis, procesamiento y presentación de datos	41
1- Edad del encuestado	42
2- Estado civil del encuestado	43
3- Nivel de formación del encuestado	44
4- Relación laboral del encuestado	45
5- Motivo de la relación laboral múltiple	46
6- Deficiencia en la administración de Recursos Humanos	47
7- Interés en la capacitación profesional	48
8- Definición de cuidados humanizados	49
9- Aplicación de cuidados humanizados	50
10-Influencias sobre la atención	51
11-Práctica de la Teoría de Watson sobre los cuidados humanizados	52
12-Satisfacción personal del enfermero	53
13-Motivo de elección profesional	54
14-Valores de Watson aplicados al cuidado enfermero	55
15-Valoración social de la profesión	56
Tabla matriz de recolección de datos	77
Tablas bivariadas de datos	57
1- Rango etario del encuestado relacionado con nivel de formación	58
2- Rango etario del encuestado relacionado con elección profesional	59
3- Estado civil relacionado con relación laboral múltiple	60
4- Nivel de formación del encuestado relacionado con valoración social	61
5- Relación laboral múltiple relacionado con cuidados humanizados	62
6- Administración de RRHH relacionado con capacitación profesional	63

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende demostrar que, la ausencia de los valores éticos profesionales dentro del campo laboral repercute en el cuidado del paciente.

Cuidar es una actividad humana, una relación y un proceso que trasciende de la enfermedad.

En enfermería el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Dos temas fundamentales que emergen de la literatura son, que la enfermería está orientada hacia las personas y que intenta ayudarlas a vivir de manera holística. Lo primero significa que los cuidados deben enfocarse en las necesidades de los pacientes como individuos, respetando su individualidad; lo segundo representa, la preocupación de las enfermeras por la persona íntegra dentro del contexto de su vida, y no únicamente de la parte de la persona que significa una enfermedad.

El conjunto de valores de cada individuo es resultado de factores diversos, como las costumbres sociales de su familia, sus antecedentes religiosos, culturales y educativos, y las influencias de su entorno.

En la actualidad la evolución tecnológica y las posibilidades que surgen para brindar atención efectiva al individuo que se encuentra cursando una situación crítica en su estado de salud, pueden aumentar la distancia entre el paciente y el profesional, si no se consideran importantes la contención, comprensión y confianza, pilares de la continuidad de los cuidados.

Dicha situación plantea la necesidad de actualizar, reorganizar y generar una actitud éticamente responsable de profesionales de enfermería con conocimientos, actitudes y habilidades que permitan brindar cuidados de enfermería de calidad a las personas con patologías graves, que requieran internación en cuidados críticos.

El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

La información presentada para realizar la investigación del problema, es obtenida mediante la observación de los autores y las encuestas realizadas al resto del equipo de enfermeros, que se desempeñan en el efector de Salud, en el servicio de cuidados críticos.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Trabajar en el campo de la salud constituye una actividad moral por su propia naturaleza, sin despreciar lo meramente técnico, incorpora todo lo aprendido e impulsa una enfermería que contempla al paciente en forma holística: como un ser humano sómato - psico - social.

Teniendo en cuenta esta realidad y, considerando, que el compromiso asumido por el profesional, en el juramento al finalizar su carrera, fuera el óptimo; no se deberían tener motivos para diagnosticar el problema que da origen, a este trabajo de investigación. Sin embargo, muy lejos de esta utopía, ***las funciones del personal de enfermería se han visto afectadas progresivamente, a lo largo de los años, por diversos factores que modifican directa o indirectamente, el correcto actuar cotidiano.***

Los temas analizados, llevan a coincidir en problemáticas comunes, que son extraídas desde el campo profesional y laboral donde se desarrolla la actividad de las investigadoras, y que, por ser variables factibles de análisis, son enumeradas, y brevemente ampliadas a continuación:

La sobrecarga horaria, donde en la mayoría de los planteles de Enfermería, están compuestos por profesionales, que trabajan en más de una entidad nosocomial. Esto genera un estrés laboral adicional, ya que, por un lado, se observa que, quienes están en esta situación, ven severamente afectado su estado anímico, su adecuado descanso, su alimentación y recreación, o sea, sus necesidades básicas, deteriorando así, la predisposición a desarrollar satisfactoriamente, la atención que necesita el paciente, por otro lado, se observa un recargo en las tareas para con el personal enfermero que sólo tiene un empleo: pasando por situaciones donde queda sobre exigido porque realiza el trabajo propio y, sumado a eso, el del compañero que viene de otra guardia sin descansar, o porque tiene que quedarse recargado en lugar del compañero. Tales situaciones, desgastan de manera desproporcionada al personal de Enfermería, lo alienan, lo alteran, lo desmotivan y enajenan con sus propios colegas.

La deficiente administración del recurso humano relacionado al número de pacientes, según su respectivo grado de complejidad, modifica la calidad de atención requerida.

La situación de labilidad económica, genera que, el salario mínimo establecido, sea insuficiente para llevar a cabo las necesidades cotidianas, los proyectos e intereses o, peor aún, las capacitaciones y residencias disponibles. En suma, no permiten mantener una economía digna y estable, a menos que se tenga más de una actividad laboral.

El reconocimiento social de la profesión y su fusión de todos los apartados anteriores, sumado a la clase de labores que se realizan en esta disciplina, tienen que ver con los aspectos naturales y los propios del organismo, y adhieren a la sombra donde habita la Enfermería, que atentan la creatividad, la eficiencia y los resultados positivos que caracterizan nuestra profesión.

Obviamente, a partir de lo expuesto, nos preocupa la realidad observada en el Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Central: la desmoralización reinante en buena parte de los enfermeros, la falta de comprensión de la dignidad del hombre y la desvalorización de la persona, como tal, refiere Deshumanización en los Cuidados de Enfermería. Desde este punto, no deberíamos olvidar que, en algún momento podríamos ser nosotros, los pacientes. Entonces, potencialmente, recibir este tipo de trato y Cuidados.

Para finalizar y, teniendo esta última idea de “remedio” o “solución” a mano, cabe considerar, a la Ética, según lo aprendido, como “Una reflexión profesional que busca los motivos, que justifiquen la razón de un sistema moral”. Si aplicamos esta noción al personal de enfermería, como objeto de análisis, nos encontramos con que, nuestro objeto de estudio, no obra de una manera inconsciente, sino deliberadamente, por consiguiente, es allí, a dónde debemos apuntar.

“Para progresar a la par de los cambios sociales y de los problemas de salud que se presentan en el tiempo y en cada realidad particular, deberíamos ser capaces y responsables al describir y explicar las causas y consecuencias del análisis observado”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en el actuar profesional, de los enfermeros del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Central en el el tercer trimestre del año 2014, para que el cuidado humanizado no sea continuo?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✓ Determinar los factores predominantes de carácter socio-cultural e institucional que influyen en la atención del cuidado.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar al personal en estudio.
- ✓ Conocer aspectos socio-culturales de los enfermeros que influyen en la atención humanizada.
- ✓ Identificar factores de índole institucional que afecten el cuidado humanizado.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Al elegir el problema planteado, nos hemos basado en vivencias propias, que todos los días vemos y se nos presentan situaciones que demuestran la falta de humanización que existe de parte del personal de enfermería hacia los pacientes.

Desde hace tiempo, la enfermería ha alcanzado una posición social debido a los cambios tecnológicos en donde la formación es importante para el buen desempeño de la disciplina.

En nuestra actividad diaria, nos encontramos con una constante divergencia entre la necesidad expuesta por el paciente y la emergente necesidad de los profesionales de transformar la profesión en una atención apreciada.

La atención de enfermería tiene como finalidad instituir cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes y asegurar su continuidad. Por consiguiente, saber ser profesional no sólo significa un saber teórico y práctico, sino también recuperar actitudes y habilidades que se despliegan en intervenciones y cuidados de enfermería, debido a que se trabaja diariamente con la vulnerabilidad del ser humano. Esto requiere de aprendizaje, esfuerzo y paciencia.

Las perspectivas y dificultades en el sector profesional ponen de manifiesto la falta de conformidad entre su formación inicial y la necesidad del usuario demandada en la práctica.

La tarea de enfermería consiste en ayudar al paciente en su “bienestar”, aumentar la armonía de su cuerpo, su alma y su mente, aprender a verlos con una mirada diferente, sosteniendo frecuentemente las virtudes de la comunicación y transmitirla con sensibilidad y recobrando los valores individuales y profesionales.

Llevamos a cabo esta investigación, porque creemos que:

- ✓ El cuidado debe adquirir una dimensión profunda que se transite más allá de una simple técnica o de planificar una atención.

- ✓ Ser auténticos profesionales debe ampliar el sentido empático, el estar ahí con el otro, el compartir sus dificultades, sus emociones y sus anhelos, el mirar críticamente la realidad que se presenta y reconocer las posibles mejoras.
- ✓ Los beneficios que se derivarán de ella, contribuirán a establecer primordialmente los criterios personales y vocacionales de los profesionales.

MARCO TEÓRICO

Se ha realizado la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema de investigación.

Apartado A:

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

En este apartado desarrollaremos las dificultades que han existido a lo largo de la historia y todavía permanecen sobre los paradigmas de la disciplina enfermera, es decir las corrientes de pensamiento que han dirigido la profesión, y cómo han evolucionado. La enfermería no sólo se dedica a “cuidar” pacientes sino que también previene la enfermedad o situaciones de riesgo e intenta mantener el estado de la persona con el fin de que no empeore.

De esta manera y entendiendo de esta forma la disciplina enfermera, su finalidad y forma de actuación (proceso enfermero), es evidente que la enfermería no sólo trata al paciente y su enfermedad sino que también indaga en el por qué y cuya respuesta puede encontrarse en el entorno.

La evolución que tendrá lugar, gracias a las intervenciones de diversas/os autoras/es, y gracias a la revolución industrial y el cambio que muchos acontecimientos produjeron en la mentalidad de gran parte de la sociedad, se hará dentro del campo de la enfermería.

Evolución paradigmática:

Para comprender las teorías de la enfermería hay que comprender que en los principios de esta profesión, el cuidado por parte del colectivo enfermero, ha sido y es excelente, pero “no se escribía mucho de lo que se sabía ni tampoco había constancia del cuidado que se llevaba a cabo en enfermería”.

Así pues algunos autores, sobretodo autoras (ya que el sector femenino ha abundado desde siempre más en esta disciplina) empezaron a plantear el modo de dar constancia, mediante escritos, de la práctica enfermera y de sus objetivos.

A principios del siglo XX, Florence Nightingale (1945)¹ define al colectivo femenino como “colectivo de mujeres formadas, en un momento en el que no están formadas ni desempeñan trabajos en servicios públicos”. Gracias a Nightingale se fundaron las primeras escuelas de enfermería en Estados Unidos y sus prácticas y guías sirvieron como método para enseñar después a los estudiantes la profesión.²

En enfermería se conocen diversos modelos, como pueden ser el educativo, el administrativo, de desarrollo, de investigación, etc., y se clasifican en paradigmas o corrientes de pensamiento. Pero como en toda disciplina debemos fijar el tema principal, que son los fenómenos (sucesos, objetos...).

Hablar de paradigmas es una manera de explicar o enfocar una disciplina. El enfoque es global porque ha de contener la investigación, los resultados específicos, los métodos e instrumentos enfermeros.

Formular teorías es importante para llevar a cabo un práctica o más aún si lo que intentamos es convencer a un colectivo de que lo que afirmamos “de palabra” es cierto y demostrable. Según Kuhn(1988),³ “los paradigmas de una disciplina científica preparan a los estudiantes, básicamente, para la práctica como miembros de aquella comunidad profesional”; y tan cierto es como que la enfermería es un disciplina básicamente práctica pero también teórica, puesto que no hay práctica que no se refute o sostenga sin una explicación lógica o una teoría.

Parece complicado hablar de teorías, modelos y paradigmas pero conociéndolos, los estudiantes podremos decidir en la práctica cuáles nos son útiles y de cuáles prescindiremos. A esto es a lo que A. Marriner llama

¹ **Nightingale F.** *Notas sobre la Enfermería: qué es y qué no es.* Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1990.

² **A. Marriner y M. Alligood** (2001).

³ **Kuhn T. S,** 1988 En: Marinner TA. *Modelos y teorías en Enfermería.* 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 420.

pensamiento crítico y toma de decisiones en la práctica profesional. Todas las disciplinas tienen por objeto definir y guiar una práctica. En definitiva, las teorías ayudan a la práctica. Centrémonos en enfermería que, es lo que nos interesa:

- Organizar los datos del paciente
- Comprender los datos del paciente
- Analizar los datos del paciente
- Tomar decisiones sobre las intervenciones enfermeras
- Planificar el cuidado del paciente
- Predecir los resultados esperados del cuidado
- Evaluar los resultados de paciente.⁴

La enfermería se caracteriza por tener bases teóricas filosóficas, modelos conceptuales sobre grandes teorías y, teorías de nivel medio y teorías.

Las Filosofías que se plantearon en enfermería fueron las de: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah.

Los Modelos sobre grandes teorías fueron: Dorothea E. Orem, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy

Son las principales autoras que han desarrollado la enfermería como disciplina, como profesión y como diplomatura.

Las corrientes de pensamiento o maneras de comprender el mundo, han sido llamadas PARADIGMAS y sus principales representantes son: Kuhn, Capra, Sime, Newman, Corcoran-Perry.

Existen tres paradigmas: el de la categorización, el de la integración y el de la transformación. Estos paradigmas desarrollan cuatro orientaciones generales sobre la disciplina enfermera y que van dirigidas al ámbito de la salud pública, la enfermedad, la persona y la apertura al mundo. Estas orientaciones se elaboran en relación a cuatro conceptos: **persona, entorno, salud / enfermedad.**

⁴ Alligood, M. R. *Nursing theory: The basis for professional nursing.* (2001).

Un paradigma, por tanto, es todo aquello que tiene que ver con una disciplina. “Los paradigmas son planteamientos científicos universalmente conocidos, que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a la comunidad científica”. (Kuhn T. S, 1988)

1. Paradigma de la CATEGORIZACIÓN: en él se habla de que los cuidados enfermeros en el ámbito de la salud pública, están basados en la compasión pero también en la observación, tan o más importante, y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre las competencias administrativas (Nightingale F., 1859-1969)

Así pues hay que proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud. Este punto de vista es muy interesante ya que hoy en día es evidente que por sí solas, las personas no se rehabilitan, pero hablamos del siglo XVIII-XIX en que, las creencias y la opinión mayoritaria influían mucho. Se creía en la recuperación de la salud sin la intervención humana sobre el enfermo ni ningún tipo de implicación, sobretodo emocional. No obstante los cuidados enfermeros van dirigidos a todos, enfermos y gente sana, independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades.

Desde el punto de vista de este paradigma y como también Nightingale opina, la persona es considerada según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual. Pero cada parte es independiente de la otra (en realidad sabemos que el cuerpo humano es un conjunto de muchos componentes directa o indirectamente relacionados). Para ella el entorno también condiciona la salud, pero es parte, de las personas. Mientras que del cuidado piensa que es un arte y una ciencia y que requiere una formación formal y que va dirigido a personas con problemas, déficits o incapacidades (siempre se ha de contar con los recursos de las personas).

Tener salud es sinónimo de no tener enfermedad, es decir su ausencia. Pero no solo eso sino que la enfermedad se reduce a una causa única y se dejan de lado los demás factores relacionados con la enfermedad.

2. Paradigma de la INTEGRACIÓN: a esta corriente de pensamiento le interesan las urgencias de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación. Según esta orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona tanto en cuanto a su salud física, como mental y social.

Las personas son un todo formado por la suma de cada una de sus partes, no como en el paradigma de la categorización que, recordemos, categorizaba, clasificaba, aislaba, las partes, los fenómenos. Además, las partes están interrelacionadas; de ahí la expresión utilizada de que “la persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual”. Marriner A. y M. Alligood (2001).⁵

La salud y la enfermedad son dos conceptos distintos pero que coexisten y están en interacción dinámica. La salud es como un ideal que se intenta conseguir y que está influenciada por el contexto en el que la persona vive. Tener una salud inmejorable es lo mismo que hablar de no tener enfermedad, aunque en realidad, todos pasamos por etapas de enfermedad y nuestra salud es menos satisfactoria cuando hay enfermedad o cuando pocos de los factores que constituyen la salud están presentes.

El entorno está compuesto por diversos contextos: histórico, social, político, etc., y entre las personas y él se producen constantes interacciones. Hay que decir también que a la persona se la considera un todo integrado en su contexto.

3. Paradigma de la TRANSFORMACIÓN: este paradigma es el más innovador y ampliado. “El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y que ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera” según Newman, 1983; Rogers, 1970; Parse, 1981; Newman, 1983; Watson, 1985.

Otro punto que trata es que la enfermería tiene diversas actuaciones:

- Promociona salud mediante los distintos estilos comunicativos.
- Previene la enfermedad con su actuación.

⁵ A. Marriner y M. Alligood (2001).

- Proporciona la rehabilitación que el paciente necesita.

Fundamenta su teoría en principios filosóficos sobre el hombre y sus derechos: “los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas”.

Un autor interesante sobre este tema, es Collière (1980)⁶ que elaboró una filosofía sobre los cuidados primarios de salud. En ella se propone dar respuesta a las necesidades de salud más corrientes y básicas. Se tienen en cuenta los estilos de vida de las personas. No obstante el interés de Collière va más allá de la salud ya que propone combatir la pobreza, los problemas nutricionales, de saneamiento de viviendas, de protección del entorno y una mayor justicia económica y social.

“La persona es una unidad compuesta por muchas dimensiones y es indisociable del universo y la salud se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular”. (Martin, 1984).⁷

Es decir que la salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. La salud es un valor y una experiencia vivida por cada persona. La salud no es solo la ausencia de enfermedad sino que va más allá ya que pertenece a un proceso de cambio de la persona. Y, el entorno pues, es todo aquello, ese gran conjunto del que las personas formamos parte y coexistimos con él.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

⁶ **Colliere M-F.** *Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería.* 1ª ed. (1980)

⁷ **Marinner TA.** *Modelos y teorías en Enfermería.* 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 430.

Hemos considerado la enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tal dimensión histórica, antropológica, filosófica, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de la enfermería.

Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados.

Para Jean Watson (1985),⁸ el cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción y una transición única entre la enfermería y el otro o los otros. Lenninger (1978), en un sentido genérico, se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores, que son dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana. Para M. Mayeroff, el cuidado es ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o autodesarrollo, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la realización del que da cuidado, en lo llamado certidumbre o condición básica; el que da el cuidado determina la dirección del crecimiento de quienes cuidado, para lo cual es necesario tener en cuenta: los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro. Nel Noddings, manifiesta que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se “siente” con el otro, recibe al otro totalmente. Es un proceso emotivo más que cognoscitivo, y requiere de cambios en la motivación y relación con el otro.

⁸ Alexander JE, Beagle CJ, Butter P, Dougherty DA, Andrews R KD, Solotkin KC, et ál. Madeleine Leinenger. Eben JD, Gashti NN, Hayes SE, Marriner-Tomey A, Nation MJ, Nordmeyer SB. Dorothea E. Orem. En: Marriner TA. *Modelos y teorías en Enfermería*. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 271. España: McGraw Hill Interamericana; 1993.

El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación, con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.⁹

Es necesario dar un significado de la disciplina profesional de enfermería que requiere de:

- Generación y creación de conocimientos propios para resolver los problemas de la práctica profesional de enfermería.
- Validación y replanteamiento de los conocimientos disciplinares.
- Generación y validación de teorías de tipo descriptivo y prescriptivo.
- Realización de investigación científica.
- Cualificación de la práctica en enfermería
- Desarrollar el conocimiento de enfermería a partir de la práctica y fortalecerlo con investigación con el objeto de poseer un conocimiento coherente, integrado y relacionado.
- Las metas de enfermería deben propender por mantener, mejorar y apoyar el bienestar, fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de las personas en las condiciones que se encuentren.

⁹ **Kerouac S, Pepin J, Ducharme F**, et ál. *El pensamiento enfermero*. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

Apartado B:

EJERCIENDO LA PROFESIÓN ENFERMERA

La dedicación es fundamental para el cuidado. Cuando acaba la dedicación acaba el cuidado. El cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades, y la base de la dedicación es el valor que se reconoce en el otro.

En la interacción del profesional de enfermería como cuidador y la persona cuidada se emplean las diversas formas de comunicación verbal y no verbal, a través de las cuales se intercambia y valora la información para interpretar las necesidades, los valores y los deseos de la persona, que en ocasiones establece como expresiones de cuidado: el cariño, la paciencia, la consideración, la atención, la responsabilidad y la educación, componentes propios de la afectividad que deben estar presentes a la hora de ofrecer un cuidado de enfermería humanizado, dirigido al paciente, en el que se valoran sus necesidades, no sólo físicas sino emocionales, con el objetivo de lograr su satisfacción; lo que implica atender sus llamados de manera oportuna.

Diferentes investigaciones demuestran que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, haciendo mención a la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

El personal de enfermería presta servicios de salud para satisfacer la necesidad de salud de las personas, muchos de estos profesionales trabajan en ambientes muy complejos brindando cuidados críticos, enfrentando conflictos emocionales y poco laborales, altamente estresantes, donde cada minuto se decide entre la vida y la muerte.¹⁰

Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial. Se pueden nombrar como las posibles fuentes de insatisfacción en el trabajo de los profesionales de enfermería al cansancio, las escasas posibilidades de capacitación o superación profesional debido a una inadecuada política de

¹⁰ **Rogelio D'Ovidio.** *El poder de cambiar*, Editorial Grupal, 2014.

educación continuada de las instituciones, los sistemas de turnos rotativos, la escasez creciente de los recursos humanos, la realización de funciones que no se corresponden con el nivel alcanzado, la mala remuneración, entre otras que traen como consecuencia agobio, fatiga, inadecuadas relaciones interpersonales y desmotivación por consiguiente un cuidado de salud sin la calidad requerida.

Además sufren los conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, las dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo, lo que entorpece la comunicación alterando la armonía y el desarrollo del trabajo, tornándolo dificultoso y poco gratificante. También es frecuente encontrar criterios sobre el poco reconocimiento social y profesional de la enfermería. Los escasos, reducidos o a veces inexistentes espacios asignados a enfermería por parte de la institución generan un ambiente incomodo en el trabajo.

Por otro lado se pueden encontrar opiniones relacionadas con la rotación de turnos donde no hay persona que niegue que le dificultan la vida matrimonial y familiar ya estos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudio del resto, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para hacer coincidir con sus actividades.¹¹

En la actualidad puede percibirse un incremento en el interés de algunas instituciones laborales y sus directivos por la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud. Otros coinciden en que la calidad de vida laboral de estos trabajadores incide de manera positiva o negativa en la actividad laboral que ejecuta y la calidad de vida personal, familiar y de pareja.

Algunos estudios han demostrado que los estados de insatisfacción en los trabajadores producen efectos en su salud tales como: cefaleas, problemas de salud mental, cardiopatías, y accidentes vasculares cerebrales, entre otros. Estos problemas podrían ser los motivos de ausentismo, sobrecarga laboral en unos,

¹¹ **Mayeroff, M.** (1971). *A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo*. Editora Récord. Brasil. P.p. 24, 33-46.

cambios de puesto en otros, desmotivación, enojo e incremento de los costos para la empresa.

La insatisfacción laboral como factor de riesgo para el personal de enfermería afirma Briseño, “es un trastorno que estaría presente en el lugar del trabajo y la solución consistiría en suprimirlo y no tratar de que los trabajadores se adapten a esas condiciones desfavorables”. Además es una condición peligrosa ya que atender a los seres humanos y hacerlo en forma descontenta puede acarrear graves consecuencias para la salud de las personas que necesitan cuidados de salud y por lo tanto ser atendidos inadecuadamente.

La supervivencia por la vida misma, las cargas familiares, la demanda existente en la calidad de vida trae aparejada la necesidad económica de aumentar los ingresos y, por lo tanto incrementar las cargas horarias en más de un efector sanitario.

Esta realidad es significativa en la mayoría de los profesionales, trayendo consecuencias en el funcionamiento personal y profesional.

Podemos decir entonces que, el entorno laboral se constituye en un espacio donde los enfermeros pasan la mayor parte del tiempo, de ahí la importancia de preveer afecciones físicas y psíquicas que trae consecuencias en el personal y que afectan el normal funcionamiento del servicio.

El ritmo de trabajo elevado y lo agravante que puede resultar con respecto a este punto para el profesional es la falta de un ritmo continuado. Por tanto ese factor está muy ligado al anterior porque en función de la cantidad estaría el ritmo de trabajo.

La carga mental de trabajo es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar la medicación en un horario reducido.

Los factores organizativos son aquellos factores que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Aquí entran a tallar la disposición de los turnos de trabajo, donde se observa una nómina, donde igual se trabaja de mañana, de tarde, de noche o de días festivos sufriendo las

consecuencias que trabajar estos turnos implica, o por ejemplo trabajar por la mañana en un centro de salud, continuar con la guardia correspondiente y seguir con el trabajo normal a la mañana siguiente. Si a todo esto añadimos la cantidad de puestos eventuales que existen hoy en día a nivel de enfermería o lo que es lo mismo son más los eventuales e interinos que los que tienen plaza fija, o sea, una inseguridad laboral manifiesta donde la persona hace las horas que tenga que hacer por aquello de “por si acaso mañana no tengo trabajo”. Todo esto es su conjunto, favorece la aparición de un ambiente negativo en el trabajo lo que lleva a un estrés laboral que cada vez es mayoritario entre el personal de enfermería.

La sobrecarga o el estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros.

La duración diaria de trabajo, así como su duración semanal, mensual, anual y la de toda la vida productiva, en gran medida estructuran la forma de vida de la población activa.

Están vinculadas a las estructuras de sueño y de vigilia, a la participación social y al estilo general de vida de la población. Evidentemente, esto también repercute en la salud.

Se ha comprobado que el trabajo nocturno modifica los ritmos biológicos, la temperatura del cuerpo, el metabolismo, los niveles de azúcar en la sangre, la agilidad mental y la motivación en el trabajo.

Durante la vida cotidiana, los efectos pueden manifestarse particularmente durante el sueño, en las costumbres de alimentación, la vida familiar y las actividades sociales. Los estudios indican que los trabajadores nocturnos se quejan más frecuentemente que los trabajadores diurnos de cansancio y de desarreglos gastrointestinales.

Se ha establecido una asociación entre el estrés profesional y las relaciones en el medio de trabajo; es decir, las relaciones del trabajador con sus

colegas, sus superiores y sus subordinados y el apoyo social que le prestan los mismos.

Cuando en un grupo la repartición de las funciones es ambigua, esta ambigüedad puede acelerar el deterioro de las relaciones entre sus miembros, creándose así riesgos de tensiones psicológicas que revisten la forma de insatisfacción en el trabajo.

Por otra parte, se observa que las tensiones profesionales se atenúan cuando el trabajador se siente apoyado socialmente por sus compañeros; este factor también interviene en los efectos del estrés profesional, en las funciones fisiológicas o en el hábito tabáquico.

La Introducción de cambios en el lugar de trabajo, la competencia económica y la creciente libertad del comercio, obligan a las empresas para su subsistencia y prosperidad, a cambiar su forma y manera de producción. Todos los sectores económicos tienen que hacer frente a este problema evolutivo que tiene importantes consecuencias sobre los factores psicosociales.

Es necesario desplegar esfuerzos para reducir o amortiguar el impacto de las nuevas tecnologías en los trabajadores afectados mediante una nueva formación que tal vez mejore su situación profesional. Para los trabajadores de edad, deberían trazarse planes de jubilación. Habría que ofrecer oportunidades apropiadas a los trabajadores.

Cabe resaltar que “actitud es conducta” y que éstas, a nivel profesional son permanentemente sometidas a las críticas de los usuarios. A su vez, siendo útilmente analizadas, pueden contribuir a mejorar el perfil académico de los profesionales enfermeros, teniendo presente en todo momento, que “los beneficiarios del sistema de salud no tienen diferencias”.

La enfermería, en su labor de cuidado, tiene que ver con la fragilidad y vulnerabilidad 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. ¹²

Las profesiones, incluso la enfermería, tienen la tradición de afrontar críticas del exterior e inclusive solicitarlas, y sus miembros deberían apoyarlas si consideran que se trata de críticas justificadas.

Si las enfermeras están preparadas a cuestionar las prácticas de enfermería y explorar otras alternativas, entonces se logrará una de las principales metas de la profesión: mejorar las normas de cuidados.

Desde las críticas y hacia la autocrítica profunda, cabe preguntarse, ¿por qué ser morales?

a) porque es un deber

b) porque las otras personas tienen el derecho

c) porque es una responsabilidad

Las enfermeras, por el sólo hecho de serlo, tienen determinadas responsabilidades morales que no son compartidas por otros miembros de la sociedad. ¹³

El trabajo tiene sus raíces en la necesidad de sobrevivir que rodea al hombre.

Toda persona tiene derecho al descanso, a disfrutar del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Los problemas salariales pueden hallar solución sólo si se ponen sobre la mesa de negociaciones los mismos presupuestos, y sobre todo, los derechos igualitarios de los trabajadores.

¹² **Lydia Feito Grande.** *Ética profesional de la Enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado.* Editorial PPC. Madrid. Pag 133

¹³ **Antonio Sanchez Moreno, Elvira Ramos García, Pedro Maset Campos.** *Enfermería comunitaria, Paradigmas y modelos en educación para la salud.* Pag 466 y 467.

No se puede preferir la productividad económica a la dignidad personal de los trabajadores, porque entonces atentaríamos gravemente contra un presupuesto ético universal.¹⁴

El trabajo en unidades de alto riesgo como el servicio de urgencias y unidad de cuidados intensivos, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse entre las pausas o periodos de ocio. Este estrés emocional está causado por trastornos psicosomáticos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos, de presiones e incluso abandonos profesionales (Gestal 1996)(Hernández 1997) y (Montolio 1997).

¹⁴ Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. *Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva*. Rev. enferm. UERJ [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2009 Jul 07]; 14(4): 580-585.

Apartado C:

CUIDADO HUMANIZADO

Para el desarrollo de la investigación se evaluó la atención brindada por el personal de enfermería del sector de Cuidados Críticos del Hospital Central, presentándose una demanda permanente de internación, y donde se pierde el cuidado en la calidad de atención.

El concepto asistencial de Terapia Intensiva surge de la Guerra de Crimea (1854), donde la fundadora de la enfermería como profesión, Florence Nightingale, concentró en un mismo pabellón a los heridos más graves junto con los cirujanos más experimentados y lo mejor de la tecnología de esos tiempos.¹⁵

La mención de la enfermera Florence Nightingale no es casual: el personal de enfermería es el puntal en la unidad de cuidados intensivos.

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar.

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos desarrollados por estas teoristas permiten, claramente, dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana. Por esto la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilidades de la enfermería.¹⁶

La teoría de Jean Watson, de corte existencialista, humanista y con una profunda influencia de la teoría de la alteridad levinasiana, es un ejemplo que da cuenta de la necesidad de rescatar los elementos fundantes del cuidado que en último término permitirán su trascendencia.

¹⁵ **Paco Maglio.** *La dignidad del otro.* Editorial Del Zorzal. 2008. Pag. 79 – 82.

¹⁶ **E. Lévinas y Allan Rodríguez.** *Enfermería ante la deshumanización.* Editorial Artavia.2011.

Plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca.¹⁷ Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería.

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas.¹⁸

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de

¹⁷ **Jean Watson.** *Teoría del cuidado humano*, 2011.

¹⁸ **Francisco Paco Maglio.** *La dignidad del otro*. Editorial Del Zorzal. 2011.

comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

Así, la atención de un caso y consecuentemente la exclusión de su familia, posiblemente, sería una postura que debería ser revisada con el compromiso de todos los profesionales que componen el equipo asistencial; al tener en cuenta que una experiencia quirúrgica cambia la vida de toda la unidad familiar.

Determinar qué papel tiene la familia del paciente o aquellas personas que son significativas para él sería otro reto para el futuro de la asistencia humanizada.

Para humanizar a los profesionales sería necesario considerar los límites, potencial y necesidades de cada uno de ellos. De esta manera, tanto los clientes como la propia institución, tampoco deberían ignorar las preferencias y particularidades del personal sanitario, pues es imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho; los profesionales sanitarios también deben ser vistos como seres humanos.¹⁹

No es fácil humanizar la asistencia, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo. La atención humanizada sería, probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud.

El humanismo se establece en la reflexión filosófica como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ella un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano. La preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo humano.

El humanismo se define como la actitud centrada en el interés de lo humano en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológicas, psicológicas, social, cultural y espiritual.

¹⁹ ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, *Modelos y Teorías de enfermería*, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 85-86.

El humanista es aquel que comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y crear.

Un ser humano no es igual a otro aunque tenga las mismas costumbres sociales, pertenezcan a la misma formación socio-económica y tengan la misma enfermedad, de igual modo puede decirse que la misma persona a través del ciclo de evolución de su vida, en cada una de sus etapas tiene características diferentes por lo que la enfermería es, sin duda, la profesión del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en las personas.

La enfermera/o es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad. Del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, para detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.²⁰

El personal de enfermería lleva una actividad definida por el compromiso con el bien interno de la profesión y la responsabilidad de proporcionar en forma individual y comunitaria los cuidados con humanismo.

Reconocer y respetar la dignidad humana es una misión con la que los profesionales de enfermería deben estar comprometidos, sea cual sea la responsabilidad, ya que la enfermería constituye una experiencia que vive entre los seres humanos.

El cuidado profesional de enfermería se ve reflejado en el respeto de la dignidad, tratando al paciente como humano y como persona.

²⁰ **García G.** *La noción de profesión, su ser y su sentido: referentes éticos morales.* Bogotá. 1997. Pag. 99 – 102.

El HOSPITAL CENTRAL es una institución formada por personas que se comprometen, piensan y actúan para las personas, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

Su ubicación geográfica, a diez cuadras del micro centro de la Capital mendocina ubicado en Avenida L. Alem y Salta. Esto es a 100 metros de la terminal de Ómnibus y a 5 minutos del aeropuerto Francisco Gabrielli.

El Servicio de Cuidados Críticos está ubicado en el Ala Oeste del 4° piso de Hospital, en una zona de circulación restringida, con una superficie propia de 468 m², siguiendo los lineamientos de la SATI sería una UTI 2, salas con visión directa desde el puesto de enfermería, baño en cada una de ellas, iluminación natural y artificial.

En la actualidad la unidad de terapia intensiva tiene capacidad para veinte camas.

Por lo general la internación de pacientes en el servicio de UTI abarca un porcentaje ocupacional de aproximadamente un 90%, incrementándose más aún los fines de semanas y días festivos.

La unidad de terapia intensiva del Hospital Central basa su atención en su objetivo principal que es: el derecho a la salud para todos, con la finalidad de brindar atención a todos los pacientes que requieren de la alta complejidad teniendo en cuenta que este nosocomio es el principal efector en emergencias y alta complejidad en toda la red asistencial de la provincia y de la región.

Teniendo en cuenta el recurso humano, técnico y físico disponible está en condiciones de comportarse como Centro de Trauma de máximo nivel, con posibilidad de atención inicial de cualquier tipo de víctima y atención definitiva en la mayoría de casos de pacientes adultos con excepción de pacientes pediátricos, mujeres embarazadas y quemados, considerando que la mayoría de los mismo no posee cobertura social alguna. Debido a la cantidad de pacientes se observa una sobrecarga laboral, porque al tratarse de un servicio cerrado, donde los pacientes requieren más cuidados ,debido a la complejidad del servicio, se identifica como uno de los factores que influye en la atención diaria de enfermería.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

De acuerdo al problema planteado y a los objetivos propuestos se realizará un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal.

Descriptivo porque, permitirá identificar los factores descriptos que intervienen en la aparición de los eventos adversos que están presentes en los enfermeros.

Transversal porque, las variables serán estudiadas en un tiempo determinado, el tercer trimestre del año 2014.

ÁREA DE ESTUDIO:

El área a estudiar será el Servicio de Internación de Cuidados Críticos (Unidad de Terapia Intensiva) del Hospital Central.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo está formado por los enfermeros de la Unidad de Internación de Cuidados Críticos del Hospital Central, correspondiendo a un total de treinta (30) enfermeros distribuidos en tres turnos, en el período comprendido al tercer trimestre del 2014.

Considerando que, es una población cuantificable y limitada de tipo finita, no se trabaja con muestra.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE EN ESTUDIO

Para el presente estudio, basado en la Teoría de Jean Watson, sobre el Cuidado Humanizado, se reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto socio-cultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Quedando definida la variable conceptual, en los siguientes términos:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen:	<u>Laborales:</u> Ingreso: Estabilidad: Cantidad de puestos: Satisfacción laboral: <u>Propios de la profesión:</u> Distribución del personal: Nivel de formación:	Suficiente Insuficiente Efectivo Contrato Prestaciones Un puesto Dos puestos Más de dos puestos Suficiente Insuficiente Adecuado Inadecuado Licenciados Universitarios/ Profesionales

<p>Características personales:</p>	<p>Edad:</p> <p>Sexo:</p> <p>Antigüedad:</p> <p>Elección:</p>	<p>Menos de 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Menos de 5 años 6 a 10 años Más de 11 años</p> <p>Vocacional Salida Laboral Ambos</p>
<p>Cuidado humanizado:</p>	<p><u>Relación con el paciente:</u></p> <p>Valores humanísticos:</p> <p>Sensibilidad:</p> <p>Ayuda – confianza:</p> <p>Enseñanza – aprendizaje:</p> <p>Entorno:</p> <p>Satisfacción de necesidades:</p>	<p>Desarrollados Poco desarrollados</p> <p>Muy frecuente Poco frecuente</p> <p>Logrado Medianamente logrado</p> <p>Muy frecuente Poco frecuente</p> <p>Aceptable No aceptable</p> <p>Reconocidas Poco reconocidas</p>

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la encuesta. Ésta técnica permitirá recolectar la información necesaria para las respuestas al problema planteado y alcanzar los objetivos propuestos en el periodo establecido, optimizando los recursos disponibles.

La fuente primaria será la recolección de datos de forma directa con los enfermeros que trabajan en el Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Central.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS O CONCEPTOS

❖ Enfermería:

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Para los profesionales enfermeros debe primar el pilar fundamental de la disciplina, el cuidado, resaltando el trato humanizado para cumplir satisfactoriamente sus objetivos.

❖ Vocación:

La vocación es la inclinación a cualquier estado, carrera o profesión. El término proviene del latín "vocatio" y, para los religiosos, es la inspiración con que Dios llama a algún estado. Por eso el concepto también se utiliza como sinónimo de llamamiento o convocación. A nivel general, la vocación aparece relacionada con los anhelos y con aquello que resulta inspirador para cada sujeto. Se supone que la vocación concuerda con los gustos, los intereses y las aptitudes de la persona.

La enfermería requiere establecer nuevos modelos de profesionalismo con un análisis reflexivo y crítico de las acciones en el campo para no deteriorar los valores humanitarios y éticos que enmarcan y destacan la disciplina.

❖ Cuidado:

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

❖ Valores humanizados:

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.

Para la enfermería, la formación de relaciones interpersonales establece nexos de confianza entre la necesidad del usuario y los cuidados enfermeros, que deben ser capaces de reconocer las diferencias y demandas acordes a cada paciente.

❖ Adulto:

Un ser humano se dice que es adulto cuando ya ha dejado la infancia y adolescencia por alcanzar su completo desarrollo físico. Es una etapa de estabilidad relativa y de vigor físico.

La enfermería cumple un rol importante en los procesos educativos en este ciclo de la vida, por la evolución de las enfermedades crónicas más

comunes, que se agudizan en esta etapa por el estilo de vida y las costumbres.

❖ Trabajo:

El trabajo, en economía, es la medida del esfuerzo hecho por seres humanos. Como categoría de la sociología, es la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas.

La asistencia sanitaria en enfermería, no basta con conseguir un salario que satisfaga las necesidades personales, es más eficiente prestar un servicio de calidad que dignifique la profesión.

HIPÓTESIS

Los factores que influyen en el actuar profesional de los enfermeros son laborales y aquellos propios de la profesión que inciden en el cuidado humanizado.

VARIABLE DEPENDIENTE: * Factores que influyen
* Características personales de los enfermeros

VARIABLE INDEPENDIENTE: * Cuidado humanizado

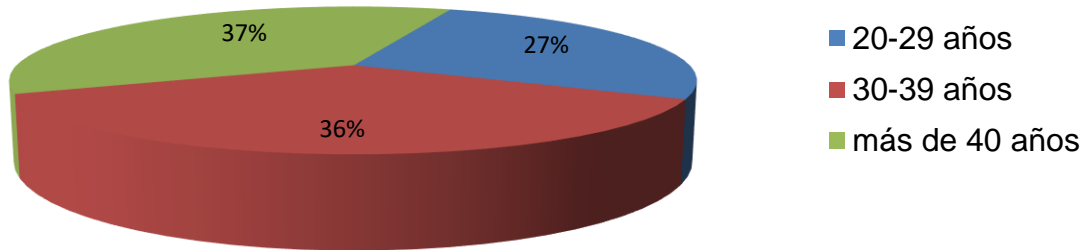
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO
Y
PRESENTACIÓN DE DATOS

1- EDAD DEL ENCUESTADO

Rango etario	Cantidad	Porcentaje (%)
20-29 años	8	26,67
30-39 años	11	36,67
más de 40 años	11	36,67
	30	100,00

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 1: EDAD DEL ENCUESTADO
(Porcentajes)



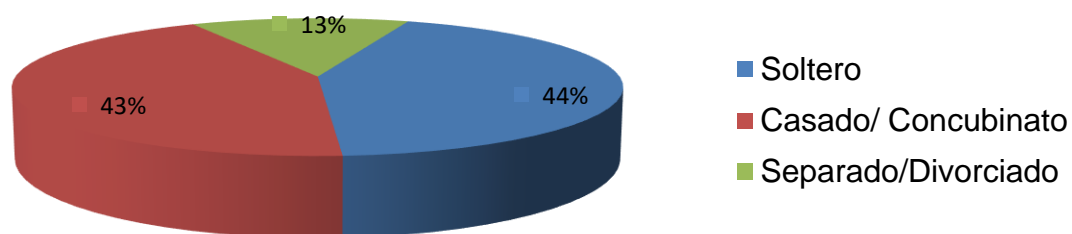
Nota: Se puede observar que la mayoría de los encuestados pertenecen al rango etario por encima de los 30 años.

2- ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO

	Cantidad	Porcentaje (%)
Soltero	13	43,33
Casado/ Concubinato	13	43,33
Separado/Divorciado	4	13,33
	30	100,00

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 2: ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO (Porcentajes)



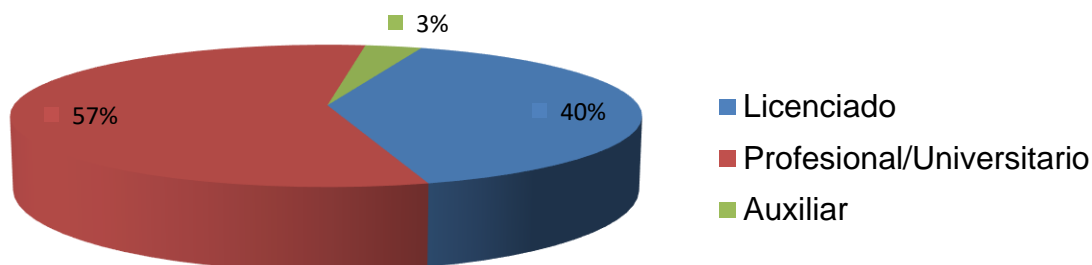
Nota: Se puede observar en el estado civil, que los encuestados se presentan en iguales cantidades como solteros, casados o en concubinato, con una minoría de encuestados separados o divorciados.

3- NIVEL DE FORMACIÓN DEL ENCUESTADO

	Cantidad	Porcentaje (%)
Licenciado	12	40,00
Profesional/Universitario	17	56,67
Auxiliar	1	3,33
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 3: NIVEL DE FORMACIÓN
(Porcentajes)



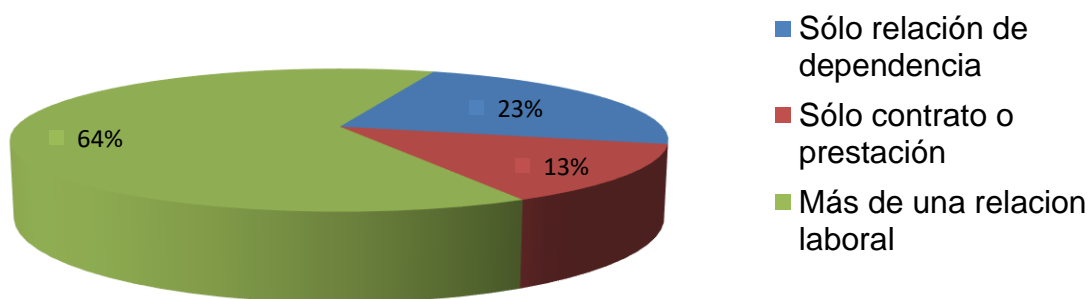
Nota: Se observa que la mayoría de los enfermeros son Profesionales o Universitarios, quedando pocos auxiliares y en mediana cantidad Licenciados.

4- RELACIÓN LABORAL DEL ENCUESTADO

	Cantidades	Porcentajes (%)
Sólo relación de dependencia	7	23,33
Sólo contrato o prestación	4	13,33
Más de una relación laboral	19	63,33
	30	100,00

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 4: RELACIÓN LABORAL
(Porcentajes)



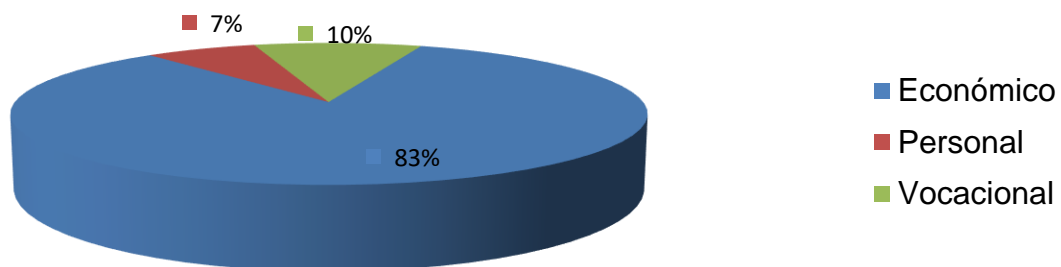
Nota: Se puede observar que la mayoría de los enfermeros mantienen más de una relación laboral.

5- MOTIVO DE RELACIÓN LABORAL MÚLTIPLE

	Cantidad	Porcentaje (%)
Económico	25	83,33
Personal	2	6,67
Vocacional	3	10,00
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 5: MOTIVOS DE RELACIÓN LABORAL MÚLTIPLE (Porcentajes)



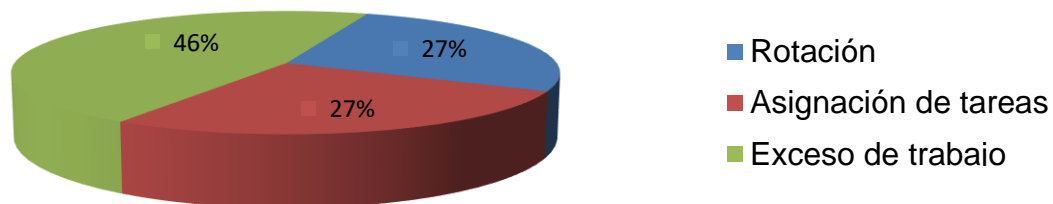
Nota: Se observa que la causa de múltiples trabajos es de índole económica.

6- DEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

	Cantidad	Porcentaje (%)
Rotación	8	26,67
Asignación de tareas	8	26,67
Exceso de trabajo	14	46,67
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 6: DEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN (Porcentajes)



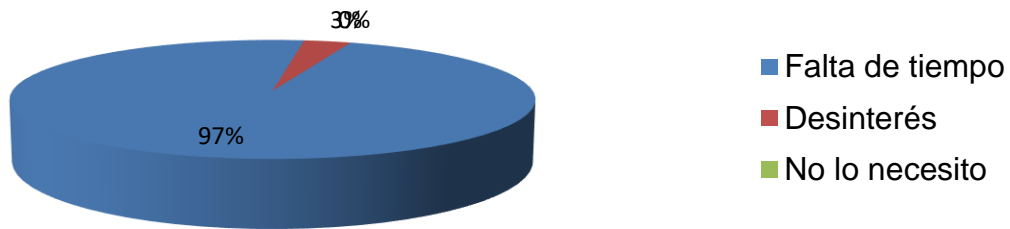
Nota: La mayoría de los enfermeros encuestados, coinciden en que la principal causa de deficiencia en la administración del recurso humano, es el exceso de trabajo.

7- INTERÉS EN LA CAPACITACIÓN PROFESIONAL

	Cantidad	Porcentaje (%)
Falta de tiempo	29	96,67
Desinterés	1	3,33
No lo necesito	0	0,00
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 7: **INTERÉS EN LA CAPACITACIÓN**
(Porcentajes)



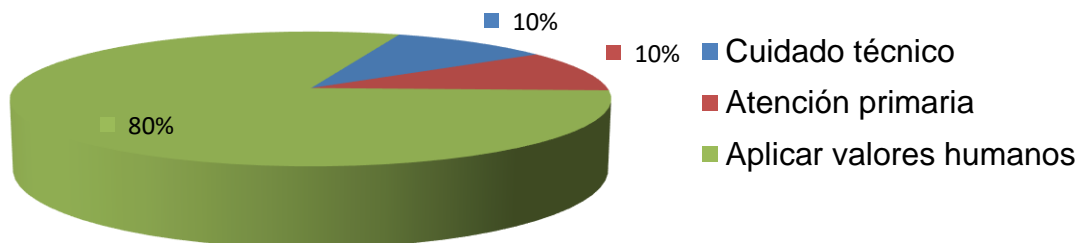
Nota: La mayoría de los enfermeros encuestados, no se capacitan por falta de tiempo.

8- DEFINICIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS

	Cantidad	Porcentaje (%)
Cuidado técnico	3	10,00
Atención primaria	3	10,00
Aplicar valores humanos	24	80,00
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 8: **DEFINICIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS**
(Porcentajes)



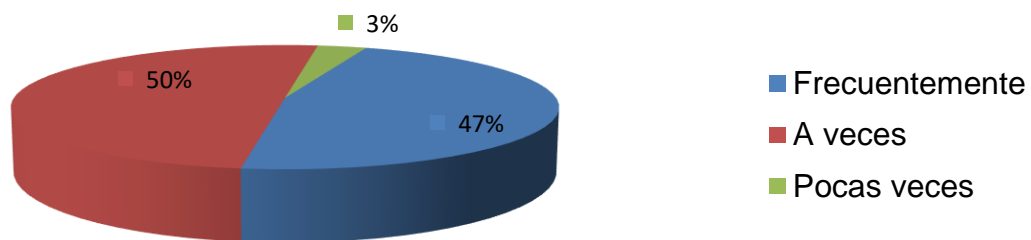
Nota: La mayoría de los enfermeros encuestados entiende que los cuidados humanizados coinciden con aplicar valores humanos.

9- APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	14	46,67
A veces	15	50,00
Pocas veces	1	3,33
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 9: **APLICACIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS**
(Porcentajes)



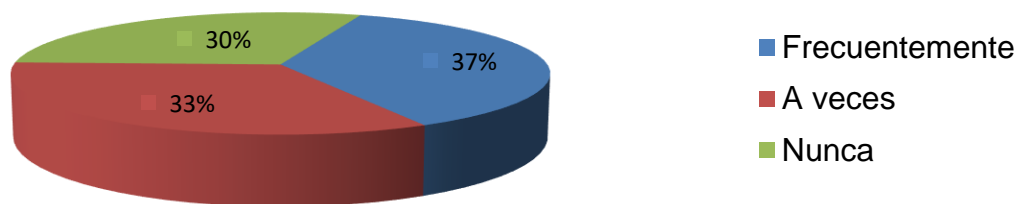
Nota: Menos de la mitad de los enfermeros encuestados aplican con frecuencia Cuidados Humanizados.

10-INFLUENCIAS SOBRE LA ATENCIÓN

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	11	36,67
A veces	10	33,33
Nunca	9	30,00
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 10: INFLUENCIAS PERSONALES O LABORALES SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. (Porcentajes)



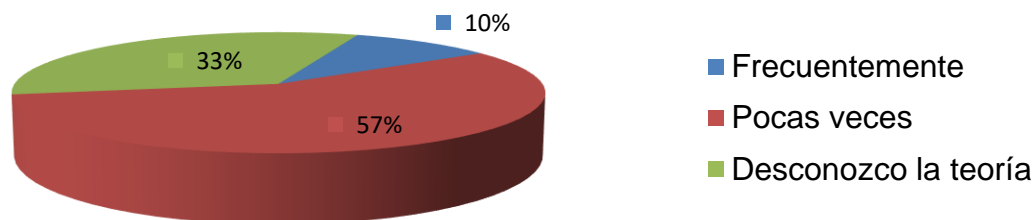
Nota: Sólo un tercio de los enfermeros encuestados creen que sus problemas laborales o personales afectan la calidad de los cuidados brindados, frecuentemente.

11-PRÁCTICA DIARIA DE LA TEORÍA DE WATSON SOBRE CUIDADOS HUMANIZADOS

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	3	10,00
Pocas veces	17	56,67
Desconozco la teoría	10	33,33
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 11: PRÁCTICA DE LA TEORÍA DE WATSON SOBRE CUIDADOS HUMANIZADOS. (Porcentajes)



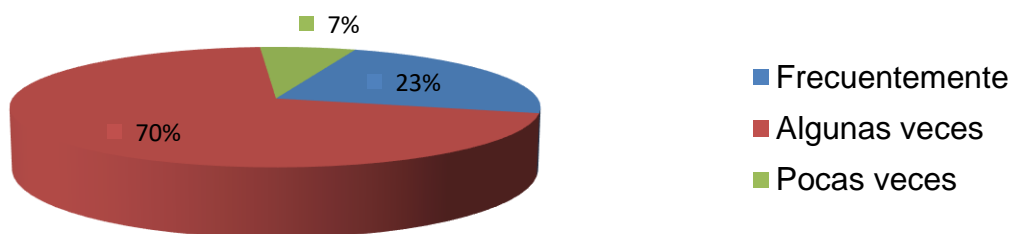
Nota: La mayoría de los enfermeros no se encuentran familiarizados con la Teoría de Watson sobre Cuidados Humanizados.

12- SATISFACCIÓN PERSONAL DEL ENFERMERO CON RESPECTO A LA CALIDAD DE SUS CUIDADOS CONTINUOS

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	7	23,33
Algunas veces	21	70,00
Pocas veces	2	6,67
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 12: SATISFACCIÓN PERSONAL DEL ENFERMERO RESPECTO DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS POR ÉL, BRINDADOS. (Porcentajes)



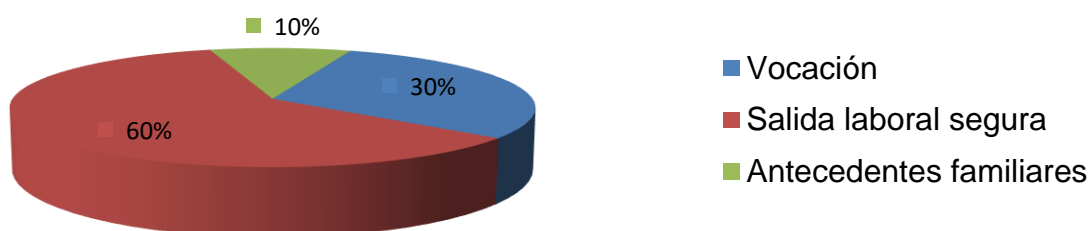
Nota: La mayoría de los enfermeros solamente algunas veces está satisfecho con la calidad de los cuidados brindados.

13-MOTIVO DE ELECCIÓN PROFESIONAL

	Cantidad	Porcentaje (%)
Vocación	9	30,00
Salida laboral segura	18	60,00
Antecedentes familiares	3	10,00
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 13: MOTIVO DE ELECCIÓN PROFESIONAL.
(Porcentajes)



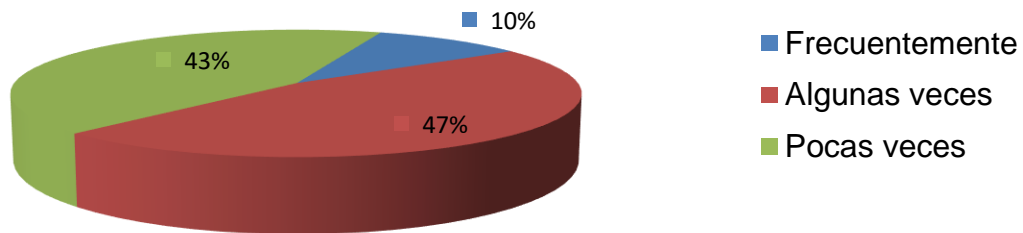
Nota: La mayoría de los enfermeros encuestados eligieron, en principio, dicha práctica por considerarla una salida laboral segura.

14-VALORES DE WATSON APLICADOS AL CUIDADO ENFERMERO

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	3	10,00
Algunas veces	14	46,67
Pocas veces	13	43,33
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 14: VALORES DE WATSON APLICADOS AL CUIDADO ENFERMERO (Porcentajes)



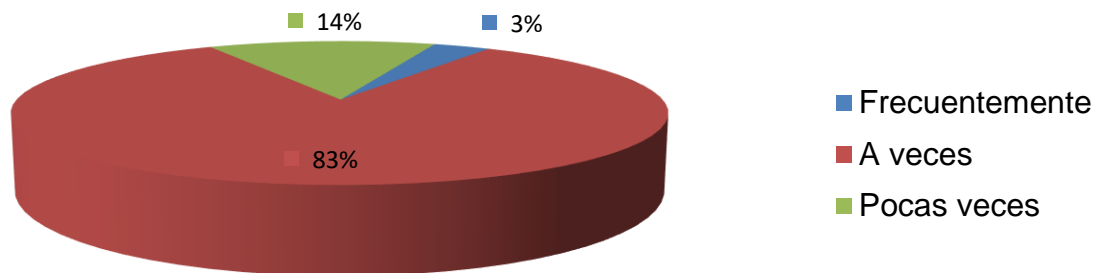
Nota: La mayoría de los enfermeros aplica algunas veces la Teoría de los Valores propuesta por Watson.

15-VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN

	Cantidad	Porcentaje (%)
Frecuentemente	1	3,33
A veces	25	83,33
Pocas veces	4	13,33
	30	100

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Gráfico N° 15: VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN
(Porcentajes)



Nota: La mayoría de los profesionales de Enfermería consideran que socialmente, se valora dicha disciplina solamente, algunas veces.

TABLAS BIVARIADAS DE DATOS

1- Rango etario del encuestado con nivel de formación:

Tabla N° 1: Rango etario	Tabla N° 3: Nivel de formación		
	Licenciado	Profes./Univers.	Auxiliar
20 – 29 años	5	4	0
30 – 39 años	5	4	0
Más de 40 años	3	4	0
	13	12	0

Tabla N° 1: Rango etario	Tabla N° 3: Nivel de formación (Porcentajes)		
	Licenciado	Profes./Univers.	Auxiliar
20 – 29 años	1,5	1,2	0
30 – 39 años	1,5	1,2	0
Más de 40 años	0,9	1,2	0
	3,9	3,6	

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería, con formación académica de Licenciados y Profesionales, conforma la población predominante, y varía entre los rangos de 20 a 39 años,

2- Rango etario del encuestado con elección profesional:

Tabla N° 1: Rango etario	Tabla N° 13: Elección profesional		
	Vocacional	Salida laboral	Antec. familiares
20 – 29 años	7	1	2
30 – 39 años	6	3	0
Más de 40 años	6	1	0
	19	5	2

Tabla N° 1: Rango etario	Tabla N° 13: Elección profesional (Porcentajes)		
	Salida laboral	Vocacional	Antec. familiares
20 – 29 años	2,1	0,3	0,6
30 – 39 años	1,8	0,9	0
Más de 40 años	1,8	0,3	0
	5,7	1,5	0,6

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería que conforma el grupo etario de los 30 a los 39 años, define su profesión por la necesidad de una pronta salida laboral.

3- Estado civil del encuestado con relación laboral múltiple:

Tabla N° 2: Estado civil	Tabla N° 4: Relación laboral múltiple		
	Económico	Personal	Vocacional
Soltero	8	2	2
Casado/Concubinato	8	0	1
Separado/Divorciado	2	0	1

Tabla N° 2: Estado civil	Tabla N° 4: Relación laboral múltiple (Porcentajes)		
	Económico	Personal	Vocacional
Soltero	2,4	0,6	0,6
Casado/Concubinato	2,4	0	0,3
Separado/Divorciado	0,6	0	0,3
	5,4	0,6	1,2

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería que conforma el grupo de solteros y/o casados, mantienen una relación laboral múltiple relacionada a factores económicos.

4- Nivel de formación del encuestado con valoración social:

Tabla N° 3: Nivel formación	Tabla N° 15: Valoración social		
	Frecuentemente	A veces	Pocas veces
Licenciado	2	11	0
Profes./Univers.	0	8	4
Auxiliar	0	0	0

Tabla N° 3: Nivel formación	Tabla N° 15: Valoración social (Porcentajes)		
	Frecuentemente	A veces	Pocas veces
Licenciado	0,6	3,3	0
Profes./Univers.	0	2,4	1,2
Auxiliar	0	0	0
	0,6	5,7	1,2

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería que conforma el grupo de Licenciados, sienten que su profesión no siempre es reconocida socialmente.

5- Relación laboral múltiple con cuidado humanizado:

Tabla N° 5: Relación laboral múltiple	Tabla N° 9: Cuidado humanizado		
	Frecuentemente	A veces	Pocas veces
Económico	2	2	15
Personal	1	0	1
Vocacional	0	0	4

Tabla N° 5: Relación laboral múltiple	Tabla N° 9: Cuidado humanizado (Porcentajes)		
	Frecuentemente	A veces	Pocas veces
Económico	0,6	0,6	4,5
Personal	0,3	0	0,3
Vocacional	0	0	1,2
	0,9	0,6	6

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería que mantiene una relación laboral múltiple, pocas veces aplica a su atención diaria los cuidados humanizados.

6- Administración de los Recursos Humanos con capacitación profesional:

Tabla N° 6: Administración RRHH	Tabla N° 7: Capacitación profesional		
	Falta de tiempo	Desinterés	No lo necesito
Rotación	6	0	0
Asignación tareas	8	0	0
Falta de RRHH	11	0	0

Tabla N° 6: Administración RRHH	Tabla N° 7: Capacitación profesional (Porcentajes)		
	Falta de tiempo	Desinterés	No lo necesito
Rotación	1,8	0	0
Asignación tareas	2,4	0	0
Falta de RRHH	3,3	0	0
	7,5	0	0

Fuente: Información obtenida del instrumento de recolección de datos utilizado en este trabajo, en el Servicio de UTI del Hospital Central, durante el segundo trimestre del 2.014.

Nota: La tabla muestra que el personal de Enfermería considera que las deficiencias en la Administración de los Recursos Humanos responden a la asignación de tareas y que están relacionadas con la falta de tiempo para realizar capacitaciones continuas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

DISCUSIÓN

PROPUESTAS

CONCLUSIONES DE LAS TABLAS Y GRÁFICOS

En este trabajo de investigación, se han observado diferentes formas de pensar, de sentir y de actuar de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Central, durante el tercer trimestre del año 2.014.

De acuerdo a lo analizado en la gráfica resultante de la encuesta realizada, podemos concluir que en el período observado:

- 1- La mayoría del personal encuestado se conforma en un nivel de formación profesional y dentro del grupo etario de treinta años en adelante.
- 2- La mayoría mantienen más de una relación laboral por razones económicas, sintiendo las deficiencias por falta de recurso humano y de capacitación continua por falta de tiempo.
- 3- La mayoría del personal observado siente que su trabajo no siempre es reconocido socialmente y que los problemas laborales y personales influyen frecuentemente en su labor cotidiana.
- 4- La mayoría de los enfermeros encuestados utilizaron la carrera como una pronta salida laboral, con lo que puede deducirse que la Teoría de Jean Watson no es aplicada conscientemente.

En esta conclusión se mencionan algunos de los indicadores razonados más relevantes, sin inhibir la debida importancia que todos los analizados tienen, y que contribuyeron a darle fuerza a este trabajo de investigación.

CONCLUSIÓN

En este trabajo de investigación, se han observado diferentes formas de pensar, de sentir y de actuar de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Central, durante el tercer trimestre del año 2.014.

La satisfacción del paciente está relacionada directamente con la calidad del cuidado de enfermería.

Es importante comprender que el cuidado requiere de condiciones tales como concientización y conocimiento para alcanzar un cambio positivo en el bienestar del otro.

Consideramos que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos.

PROPUESTAS

De acuerdo a las conclusiones originadas de este trabajo de investigación, se propone:

1. Enseñanza de la Teoría del Cuidado de Jean Watson para mejorar el cuidado enfermero, generando conciencia profesional para cumplir con las metas propuestas.
2. Aplicación y evaluación de la Teoría, para afianzar conocimientos y reflejarlos en una práctica consciente.
3. Evaluar el ingreso de los aspirantes a la carrera con el fin de obtener como resultado, profesionales vocacionalmente eficientes.
4. Se arbitren los recursos para contener psicológicamente al personal de Enfermería que desarrolla sus tareas en el área de Cuidados Críticos, puesto que no se puede postergar la intensidad de atención que requieren este tipo de pacientes.
5. Promover el incentivo científico y técnico de los profesionales de Enfermería para alcanzar la confianza del equilibrio interdisciplinario, ya que todos persiguen el mismo objetivo, que es el estado óptimo de bienestar del paciente.
6. Estimular al personal de Enfermería que participe de manera oportuna sus inquietudes, desacuerdos y contribuya con propuestas que respalden a mejorar permanentemente el buen clima laboral.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- 1- Nightingale F. Notas sobre la Enfermería: qué es y qué no es. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1990.
- 2- A. Marriner y M. Alligood(2001).
- 3- Kuhn T. S, 1988 En: Marinner TA. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 420.
- 4- Alligood, M. R (2001). Nursing theory: The basis for professional nursing.
- 5- A. Marriner y M. Alligood(2001).
- 6- Colliere M-F. Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1ª ed. (1980).
- 7- Marinner TA. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 430.
- 8- Alexander JE, Beagle CJ, Butter P, Dougherty DA, Andrews R KD, Solotkin KC, et ál. Madeleine Leinenger. Eben JD, Gashti NN, Hayes SE, Marriner-Tomey A, Nation MJ, Nordmeyer SB. Dorothea E. Orem. En: Marinner TA. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 271. España:McGraw Hill Interamericana; 1993.
- 9- Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, et ál. El pensamiento enfermero. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 10-Rogelio D'Ovidio. *El poder de cambiar*, Editorial Grupal, 2014.
- 11-Mayeroff, M. (1971). A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Editora Récord. Brasil. P.p. 24, 33-46.
- 12-Lydia Feito Grande. Ética profesional de la Enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Editorial PPC. Madrid. Pag 133.
- 13-Antonio Sanchez Moreno, Elvira Ramos García, Pedro Maset Campos. Enfermería comunitaria, Paradigmas y modelos en educación para la salud. Pag 466 y 467.

- 14-Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. Rev. enferm. UERJ [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2009 Jul 07]; 14(4): 580-585.
- 15-Paco Maglio. La dignidad del otro. Editorial Del Zorzal. 2008. Pag. 79 – 82.
- 16-E. Lévinas y Allan Rodríguez. Enfermería ante la deshumanización. Editorial Artavia.2011.
- 17-Jean Watson. Teoría del cuidado humano, 2011.
- 18-Francisco Paco Maglio. La dignidad del otro. Editorial Del Zorzal. 2011.
- 19-ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 85-86.
- 20-García G. La noción de profesión, su ser y su sentido: referentes éticos morales. Bogotá. 1997. Pag. 99 – 102.

REVISTAS:

- ✓ Cohen, J. A. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of Advanced Nur-sing 1991; 16:899-909.

SITIOS WEB CONSULTADOS:

- ✓ <http://www.scielo.cl>
- ✓ Watson, J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. En: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

APENDICES Y ANEXOS

CÓDIGO DE LAS ENFERMERAS

Conceptos éticos aplicados a la enfermería

Adoptado por el Consejo Internacional de Enfermeras en mayo de 1973.

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No será distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo, a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

✓ La enfermera y las personas

La primera responsabilidad de la enfermera es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de las personas.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien.

La enfermera y el ejercicio de la enfermería. La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible en la realidad de la situación específica.

La enfermera juzgará juiciosamente la competencia individual al aceptar o delegar responsabilidades.

Cuando realiza una actividad profesional, la enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a la profesión.

✓ *La enfermera y la sociedad*

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

✓ *La enfermera y sus compañeros de trabajo*

La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos.

✓ *La enfermera y la profesión*

A las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería.

Las enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de la profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las enfermeras participarán en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas.

MENDOZA, 07 de Julio de 2.014

A la Sra. Supervisora del Dpto. de Enfermería

HOSPITAL CENTRAL

Unidad de Terapia Intensiva

Lic. Graciela Vargas

S _____ // _____ D

Asunto: Permiso para realizar una encuesta

Nos dirigimos a Ud, con el fin de solicitarle autorización para realizar una encuesta al personal de Enfermería, sobre los factores que influyen en el cuidado discontinuo, en el Servicio de Terapia Intensiva durante el tercer trimestre del año 2.014. La razón de la misma es para completar con lo requerido en la materia Taller de Tesis, Carrera de Licenciatura de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo.

Dichas encuestas serán respondidas anónimamente por el personal de Enfermería que allí se desempeña.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, le saludamos a Ud. atentamente.

MENDOZA, Rosa
Mat. N° 2891

NIETO, Patricia
Mat. N° 2847

PORTALES, Nancy
Mat. N° 3348

MODELO DE ENCUESTA REALIZADA

- ✓ Caracterizar al personal en estudio.
- ✓ Conocer aspectos socio-culturales de los enfermeros que influyen en la atención humanizada.
- ✓ Identificar factores de índole institucional que afecten el cuidado humanizado.

Encuesta anónima y, de realización voluntaria, con fines académicos exclusivamente.

Indique con una cruz, una única respuesta por ítem:

1- Edad:

De 20 – 29 años	<input type="checkbox"/>	De 30 – 39 años	<input type="checkbox"/>	Más de 40 años	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------

2- Estado civil:

Soltero/a	<input type="checkbox"/>	Casado/a Concubinato	- <input type="checkbox"/>	Separado/a Divorciado/a	- <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------

3- Nivel de formación:

Licenciado/a	<input type="checkbox"/>	Profesional/ Universitario	<input type="checkbox"/>	Auxiliar	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------	--------------------------

4- Relación laboral:

Sólo relación de Dependencia	<input type="checkbox"/>	Sólo contrato o prestación	<input type="checkbox"/>	Más de una relación laboral	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

5- Si Ud. trabaja en más de un empleo, ¿Cuál sería el motivo?

Económico	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>	Vocacional	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------

6- En la institución donde Ud. trabaja: ¿Qué deficiencia observa en la Administración de los Recursos Humanos de Enfermería?

Rotación		Asignación de tareas		Exceso de trabajo	
----------	--	----------------------	--	-------------------	--

7- Si la Institución donde usted trabaja, le diera la oportunidad de capacitarse permanentemente: ¿Cuál cree que sería la principal debilidad suya para realizarlo?

Falta de tiempo		No estoy interesado en capacitarme		No creo que lo necesite	
-----------------	--	------------------------------------	--	-------------------------	--

8- El cuidado humanizado es:

Cuidado técnico		Atención primaria		Aplicar valores humanos	
-----------------	--	-------------------	--	-------------------------	--

9- Siente que en su trabajo diario realiza un cuidado humanizado?

Frecuentemente		A veces		Pocas veces	
----------------	--	---------	--	-------------	--

10- ¿Usted cree que los problemas laborales o personales influyen en la calidad de su atención a los pacientes?

Frecuentemente		A veces		Nunca	
----------------	--	---------	--	-------	--

11- Practica en la labor diaria la Teoría de J. Watson acerca del cuidado humanizado?

Frecuentemente		Algunas veces		Desconozco la teoría	
----------------	--	---------------	--	----------------------	--

12- Cree o siente Usted que sus cuidados como profesional son debidamente realizados?

Frecuentemente		Algunas veces		Pocas veces	
----------------	--	---------------	--	-------------	--

13- ¿Siente empatía con el paciente cuando Usted realiza sus cuidados?

Frecuentemente		Algunas veces		Pocas veces	
----------------	--	---------------	--	-------------	--

14- ¿Siente que su trabajo es valorado por el equipo interdisciplinario?

Frecuentemente		A veces		Pocas veces	
----------------	--	---------	--	-------------	--

15- ¿Siente que sus cuidados son valorados socialmente?

Frecuentemente		A veces		Pocas veces	
----------------	--	---------	--	-------------	--

Muchas gracias por su tiempo.

	1- Edad			2- E. civil			3- R. laboral			4- Dob.emp			5- N. formac			6- Deficien			7- Valor.Soc.			8- Capacitac			9- Cuid.Hum			10- Trab.cuid			11- Prob.pers			12- Watson			13- Satisfac			14- Elección			15- Valores		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
1																																													
2																																													
3																																													
4																																													
5																																													
6																																													
7																																													
8																																													
9																																													
10																																													
11																																													
12																																													
13																																													
14																																													
15																																													
16																																													
17																																													
18																																													
19																																													
20																																													
21																																													
22																																													
23																																													
24																																													
25																																													

