



*Universidad Nacional de Cuyo*

Facultad Ciencias Médicas.  
Escuela de Enfermería.  
Ciclo de Licenciatura

“Tesis Final”

Tema: “Motivación del personal de Enfermería relacionado con la atención a pacientes con EPOC que requieren Ventilación Mecánica No Invasiva”

Alumna: Padilla Eugenia

Mendoza, Febrero 2014

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería,  
Dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y  
del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, la misma no podrá ser publicada en todo o  
en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela de  
Enfermería y/o autores del trabajo.

Investigación Aprobada

Integrantes del tribunal Examinador:

Licenciada/o:

---

Licenciada/o:

---

Licenciada/o:

---

Trabajo aprobado el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Prologo

El actual ritmo de vida, las exigencias individuales, sociales y laborales, así como diversas situaciones y condiciones del medio en que trabajamos, ejercen influencias a la hora de desempeñar nuestro trabajo.

Todos estos hechos inducen a la pérdida en la motivación laboral.

El trabajo con pacientes con EPOC, es sin duda la suma de una exigencia más, que pone a prueba la paciencia de cualquier profesional.

Este trabajo aborda un problema cotidiano en las guardias del servicio de Terapia Intensiva del hospital Luis C. Lagomaggiore. La atención a pacientes con EPOC, que requieren de ventilación mecánica no invasiva.

Buscando alternativas para recuperar la motivación, para mejorar la calidad en la atención a estos pacientes, así como también tratar de mejorar la interacción con el resto del equipo interdisciplinario.

## Agradecimiento

Agradezco a mi familia por toda la colaboración que me brindaron para la elaboración de mi tesis.

Así también a mi asesora de tesis la Lic. Reyes, María Rosa.

## Índice

Advertencia _____	Pág. II
Aprobación de tesis _____	Pág. III
Prologo _____	Pág. IV
Agradecimiento _____	Pág. V
Índice general _____	Pág.: VI
Índice de gráficos _____	Pág. VII
Introducción _____	Pág. 1
Tema de investigación _____	Pág. 2
Formulación de problema _____	Pág. 3
Hipótesis _____	Pág. 4
Justificación _____	Pág. 5
Marco teórico _____	Pág. 6 a 17
Rol de enfermería _____	Pág. 18 a 21
Jornada de trabajo _____	Pág. 22 a 24
Diseño metodológico _____	Pág. 25
Codificación de variables _____	Pág. 26 a 29
Operacionalización _____	Pág. 30 a 31
Tablas y gráficos _____	Pág. 32 a 59
Conclusión _____	Pág. 60
Propuesta _____	Pág. 61
Bibliografía _____	Pág. 62
Anexos _____	Pág. 63 a 68

## Indicé de tablas y gráficos

Tabla y Grafico N° 1	Pág. 33
Tabla y Grafico N° 2	Pág. 34
Tabla y Grafico N° 3	Pág. 35
Tabla y Grafico N° 4	Pág. 36
Tabla y Grafico N° 5	Pág. 37
Tabla y Grafico N° 6	Pág. 38
Tabla y Grafico N° 7	Pág. 39
Tabla y Grafico N° 8	Pág. 40
Tabla y Grafico N° 9	Pág. 41
Tabla y Grafico N° 10	Pág. 42
Tabla y Grafico N° 11	Pág. 43
Tabla y Grafico N° 12	Pág. 44
Tabla y Grafico N° 13	Pág. 45
Tabla y Grafico N° 14	Pág. 46
Tabla y Grafico N° 15	Pág. 47
Tabla y Grafico N° 16	Pág. 48
Tabla y Grafico N° 17	Pág. 49
Tabla y Grafico N° 18	Pág. 50
Tabla y Grafico N° 19	Pág. 51
Tabla y Grafico N° 20	Pág. 52
Tabla y Grafico N° 21	Pág. 53
Tabla y Grafico N° 22	Pág. 54

## Tablas Bivariadas

Tabla y Grafico N° 23	Pág. 55
Tabla y Grafico N° 24	Pág. 56
Tabla y Grafico N° 25	Pág. 57
Tabla y Grafico N° 26	Pág. 58
Tabla y Grafico N° 27	Pág. 59

## Introducción.

Con el ritmo de vida actual, con las exigencias individuales, sociales y laborales, como así también las condiciones del medio en que trabajamos se ven influenciadas en la pérdida en la motivación laboral.

Esta pérdida se ve reflejada especialmente a la hora de trabajar con ciertos pacientes, como los que padecen de la enfermedad crónica EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Estos pacientes pertenecen a un grupo de personas que comparten las mismas características del comportamiento, lo que los hace difíciles de abordar y por lo tanto dificulta las tareas de los distintos profesionales ante el tratamiento.

Gran parte del tratamiento de estos pacientes se ve beneficiado por lo que se denomina ventilación mecánica no invasiva.

Este método permite recuperar una de las funciones vitales del paciente sin tener que invadirlo.

Como la mayoría de estos pacientes son altamente demandantes, y dado que no siempre contamos con los recursos humanos ni materiales necesarios es que no siempre podemos satisfacer las demandas de estos pacientes.

Esto sumado a otros factores termina por agitar la paciencia y crear frustración en el personal de enfermería. Sin poder brindar la atención y la prestancia que estos pacientes requieren.

Por este motivo creo necesario desarrollar la siguiente investigación con el objetivo de buscar alternativas que permitan recuperar la motivación laboral para desempeñar una tarea tan especial como la que elegimos, la de asistir a otras personas en un momento tan vulnerable como lo es la enfermedad.



Tema: Motivación del personal de enfermería relacionado con la atención a pacientes con EPOC que requieren de Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).

Descripción del problema: La investigación se realiza en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Luis C. Lagomaggiore.

La misma intenta demostrar la falta de motivación por parte del personal de enfermería, para el tratamiento de pacientes EPOC, ventilados mediante VNI (Ventilación no invasiva).

El interés en este tema es evidente ya que el Hospital es un referente a la hora de hablar de ventilación no invasiva, por este motivo, cuenta con un servicio de Kinesiología en todos los turnos de trabajo (mañana, tarde y noche). Esto ha permitido que el personal de enfermería se vea desligado de algunas tareas.

Es importante recordar que los pacientes que padecen (EPOC), son pacientes altamente demandantes, muchas veces hostiles al trato del personal de salud, lo que los hace difícil de abordar.

Esto sumado a la aplicación de VNI, al uso de distintas interfaces, a las constantes demandas del paciente, y sumado que nuestro servicio cuenta solo con un Kinesiólogo por turno, hace que el personal de enfermería no siempre pueda responder a las demandas del paciente.

En este trabajo se destaca la importancia de recuperar la motivación para con los pacientes con EPOC, ya que es el tratamiento de primera línea para ciertas patologías respiratorias, incluida la EPOC. Aumentando la expectativa de vida de estos pacientes en el servicio de terapia intensiva.

- . Disminuye el riesgo de adquirir neumonías por ventilación mecánica.
- . Permite que el paciente mantenga intactos los reflejos de tos y deglución lo cual permite mantener segura la vía aérea

Con el objeto de establecer pautas que puedan sugerir nuevos modelos para motivar al personal, se aborda la problemática.

### Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores influyentes en la motivación del personal de enfermería del servicio de cuidados de terapia intensiva del Hospital Luis C. Lagomaggiore, relacionados con la atención brindadas a pacientes con EPOC que requieren de ventilación mecánica no invasiva?

### Objetivo general:

\*Determinar los factores de motivación que influyen en la atención de enfermería, a pacientes con EPOC que requieren de ventilación mecánica no invasiva

### Objetivos específicos:

- \* Identificar aspectos principales del rol de enfermería en la asistencia de estos pacientes.
- \* Menciona el grado de interés de los aspectos que limita enfermería a realizar estas técnicas.
- \* Identificar los factores que influyen en la motivación del personal.
- \* Relacionar los factores de motivación con el desempeño laboral.

## Hipótesis

Existe una estrecha relación entre la falta de motivación, estrés, y sobre carga laboral con el desempeño laboral sobre pacientes con EPOC que requieren de ventilación mecánica no invasiva del servicio de terapia intensiva del hospital Luis C. Lagomaggiore.

## Justificación

La investigación surge como consecuencia de la observación directa del rol de los enfermeros en la asistencia y los cuidados brindados a los pacientes EPOC con ventilación mecánica no invasiva, en el servicio de terapia intensiva del hospital Luis C. Lagomaggiore.

En el año 2001, comienza a utilizarse la ventilación mecánica no invasiva como estrategia alternativa a la terapéutica convencional, lo que provoco en un principio, resistencia en el equipo de salud.

Actualmente se observa una desmotivación por parte del personal de enfermería, relacionado a la sobre carga laboral que sufren los mismos. En los últimos diez años se incremento la cantidad de pacientes que asiste al servicio, con complicaciones respiratorias, como otras patologías. Por tal motivo aumentan las tareas a realizar por el personal de enfermería. Sumado a esta situación, la escasez de personal que conllevan a la sobrecarga laboral, creando conflictos con sus pares como también sus superiores, que lo manifiesta con ausentismo, cansancio, enfermedades laborales, hostigamiento psicológico, etc.

A todo lo anteriormente detallado, se suma la integración del servicio de Kinesiología dentro de Terapia Intensiva, hecho que ayudo al personal de enfermería a desligarse de la tarea de colocar, sacar, acondicionar interfaces de estos pacientes, agregando la falta de interés del personal por aprender otras labores que hasta hoy siguen siendo tarea compartida, por no tener límites bien definidos, en cuanto a las incumbencias de cada profesional.

Enfermería, a su formación humanística le debe incorporar la capacitación que se requiere para poder aplicar adecuadamente los avances tecnológicos que se vienen desarrollando. En procura de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de enfermedad.

Se considera que si no se toman las medidas correctivas respecto a la actitud de desinterés en las tareas por parte del personal de enfermería en la asistencia de los pacientes no se podrá lograr una atención óptima.

La realidad laboral es muy variable. Existen condiciones que limitan cualquier desarrollo personal y autoestima o que no garantizan las mínimas condiciones de salud, higiene y seguridad para el trabajador

Marco teórico

APARTADO "A"

La actividad laboral genera dos tipos de efectos: Positivos, los cuales representan el eslabón mas importante para lograr un desarrollo armónico de la personalidad, la satisfacción con la actividad y una autovaloración positiva del sujeto, y el polo negativo son los efectos que se expresan por una disminución del comportamiento psicológico y un potencial de valoración subjetiva de carácter negativo, con una disminución del estado de ánimo.

Es durante las actividades laborales, donde ocurren o se desarrollan los efectos negativos del trabajo, pudiéndose expresar bajo tres condiciones: El primer efecto se hace presente netamente en el aspecto fisiológico de este, normalmente se identifica como el accidente de trabajo, el segundo efecto esta también presente en el aspecto físico de este, pero es mediado por la parte psíquica que lo modifica y el tercer efecto, el cual se hace presente en la psiquis del trabajador y es mediado por los antecedentes psicológicos de este. Las condiciones de trabajo son el engranaje de los factores exteriores e interiores del proceso laboral que generan transacciones que pueden contribuir a desarrollar las características individuales y de las estrategias de afrontamientos disponibles que surgen en el trabajador durante el transcurso de la actividad.

En la actualidad se identificaron cuarenta factores estresantes, agrupados en siete categorías:

- 1- Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo
- 2- Rol en la organización
- 3- Relaciones sociales en el trabajo
- 4- Desarrollo de la carrera
- 5- Estructura y clima organizacional
- 6- Fuente extra organizacionales, como problemas familiares
- 7- Características personales (Cooper y Marshall, 1978) (1).

Las condiciones son clasificadas de dos formas, condiciones externas e interna.

Las condiciones externas se caracterizan por las condiciones socioeconómicas, por las relaciones de producción y organización del trabajo, jornada laboral, régimen de pausas y remuneración, factores ambientales (ruido, vibración, iluminación, temperatura y microclima), las relaciones espaciales y particulares del puesto, carácter y contenido del trabajo.

Características biosicogeograficas y comunicación y aislamiento social.

Las condiciones internas se caracterizan como física: constitución del individuo, estado general de salud, capacidad sensorial con respecto a la actividad.

Características psíquicas: carácter, conocimiento, habilidades, destrezas, motivación, entrenamiento y experiencia, satisfacción e insatisfacción y estado emocional. Estas características engloban las condiciones del trabajador, las cuales pueden emplearse para cumplir determinadas tareas y genere rendimiento en el trabajo.

El exceso de trabajo tanto en términos cuantitativos como cualitativos, es una fuente frecuente de estrés. Entendemos por sobre carga negativa, el exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo. La sobre carga cuantitativa, hace referencia a las excesivas demanda en relación con las competencias, conocimiento y habilidades del trabajador.

Es a través del rendimiento de la tarea asignada a un trabajador, que se puede evaluar indirectamente si existe o no una sobrecarga de trabajo, lo cual quiere decir que un bajo rendimiento expresa efectos de carga que sobrepasan la actividad de tolerancia y reactividad del trabajador, expresándose con un cambio en el estado emocional, y en su rendimiento cognitivo.

Se han señalado que la sobre carga de trabajo, exceso de trabajo y el exceso de horas de trabajo, están relacionados con la insatisfacción y tensión laboral, baja autoestima, azoramiento, niveles alto de colesterol, tasa cardiaca elevada y conducta de fumar, entre otras, son las más frecuentes (French y Caplan, 1973)<sup>(2)</sup>.

Pedro Almirall en 1996<sup>(3)</sup> maneja cuatro conceptos:

Se reconoce al menos cuatro tipos de efectos negativos en el trabajo. Una de ellas es la fatiga, ya que disminuye la capacidad de rendimiento psíquico y corporal en el desempeño de su trabajo.

Un trabajo prolongado predispone a un mal estado de funcionamiento, un fallo del mantenimiento de la energía utilizable. Sin duda el factor desencadenante más reconocida en el exceso de trabajo, también pueden influir otras variables como infecciones virales, anormalidades inmunológicas y/o enzimáticas, agentes tóxicos y diversas patologías.

Al caracterizar la fatiga se observa que aparece después de las exigencias corporales o mentales intensas durante un tiempo largo que llevan a la extenuación de los trabajadores, el estado de salud general y las alteraciones en el régimen de descanso del trabajo favorece su surgimiento y solo se disminuye y elimina sus manifestaciones con el descanso. Sería interesante planear un momento de recreación después de la jornada laboral, con el fin de disminuir los efectos nocivos que puede producir monotonía.

La monotonía es de cualquier actividad, por ende también del trabajo y sin duda es fuente de efectos negativos.

Esto no solo disminuye la reactividad y el rendimiento laboral, sino que perjudica gravemente el desarrollo de la personalidad, deteriorando notablemente el clima psicológico en que se desarrolla la actividad.

La monotonía se caracteriza por una situación de trabajo aburrido, uniforme, de la sensación subjetiva de un tipo prolongado, se ejerce la actividad sin motivación y de forma automática, el volumen de atención reduce, aparece el sueño en intervalos de minutos con sobresaltos al darse cuenta de la realidad y los efectos de la monotonía cesan cuando el estímulo de actividad laboral toma interés y se enriquece.

Otra variable a tener en cuenta es el Estrés. Este complejo fenómeno psicológico que tiene lugar cuando un estímulo (una cognición amenaza) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla.

El organismo se adapta a través de factores psicológicos, psiconeuroendocrino, psicoimmunológico y el conductual, por lo cual la conducta y sus efectos están determinados por cogniciones, hipótesis y creencias, lo que conduce a conceptualizar el estrés como un proceso dependiente de lo significado para el sujeto.

En el trabajo el estrés se desarrolla a partir de la pérdida del equilibrio entre la exigencia de las tareas y los mecanismos y capacidad de que la debe ejecutar.

Entre las características están presente, una valoración emocional de las circunstancias en que se realizan las tareas y perdura mientras dure el conflicto, por lo tanto solo cesa cuando el conflicto cesa o es afrontado satisfactoriamente.

Para Lazarus (1984) <sup>(4)</sup> el estrés es un proceso determinado por evaluaciones subjetivas, hasta el punto de ser factible un divorcio entre las consignaciones del sujeto y las amenazas objetivas del entorno.

Matteson e Ivanevich <sup>(5)</sup>, distinguen cuatro componentes estresores en los que incluyen:

- 1- Factores internos a la organización (del puesto de las estructuras organizacional), como factores externos (relaciones familiares, problemas económicos) estos estresores inciden sobre:
- 2- La apreciación de la situación por el individuo, está a su vez incide sobre:
- 3- Los resultados a esa apreciación ( a nivel fisiológico, psicológico y conducta) y esta a su vez sobre:
- 4- Las consecuencias tanto en la salud del individuo como a la referente a su desempeño en la re organización, estas consecuencias las pueden desglosar las



primeras referentes a la salud (infecciones respiratorias, úlceras, enfermedades coronarias, insomnio, cefalea) y consecuencias referentes al desempeño de la tarea en el ambiente laboral (ausentismo, rotación, accidente, sabotaje, disminución de la calidad y Bourn Out).

Sumado a todo esto nos encontramos con el fenómeno de síndrome de Bourn Out. En castellano “estar quemado” ( síndrome de tomas), es un tipo muy característico de estrés que se da en aquellas profesiones de quienes realizan su trabajo en contacto con otras personas que, por sus características, son sujetos de ayuda (profesores, personal sanitario, asistente social, etc.) y surge al ver al profesional defraudadas sus expectativas al verse imposibilitado de modificar la situación laboral y de poder poner en práctica sus ideas con respecto a cómo debe ser realizado su trabajo. La sintomatología del Bourn Out es clara:

El individuo presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico. En su intento de aliviar esta situación trata de aislarse, desarrollando una actividad fría y despersonalizada en relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con el trabajo.

Se da un sentimiento de inadecuación, incompetencia, ineficacia, etc., de no poder atender debidamente las tareas.

El “quemado” por el trabajo “tiene fuerzas, pero no tiene ganas”, y presenta como consecuencia la “despersonalización manifestada en la falta de relación personal, sentimientos de frustración, inutilidad, desinterés progresivo hacia el trabajo con rutinarización de tareas, aislamiento del entorno laboral y social y, frecuentemente, ansiedad, depresión (trastorno psíquico adaptativo crónico).

Es evidente que la motivación, es un proceso multifacético que tiene implicaciones individuales, administrativas y organizacionales. También no es solo lo que el empleado demuestra, sino todo un conjunto de aspectos ambientales que rodea el puesto de trabajo lo cual hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera dentro de la organización.

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes, es decir, la motivación se asocia con el sistema de cognición del individuo que es aquello que las personas conocen de si mismo y del ambiente que los rodea y que implica sus valores personales que están influidos por su ambiente físico y social por su estructura fisiológica, necesidades y experiencias. (Cerron M) <sup>(6)</sup>.

“La motivación puede ser un objeto, pero el por sí solo no será suficiente para que un individuo logre llegar hasta ella, así que hace falta algo desde afuera que se llama estímulo” (Lorenzo G)<sup>(7)</sup>.

Por otra parte los estímulos es otro factor determinante que hace dirigirnos a un lugar o meta específica, lo cual debe ser una motivación. Este estímulo puede ser positivo o negativo.

Dependiendo de la motivación individual, es que una persona se proponga, una meta, lo única que será alcanzada, las metas grupales son solo parte de un compromiso, y la motivación de cada integrante, no es siempre igual para con cada persona.

Es por eso que solo un beneficio personal podrá motivar a una persona.

Siendo la auto motivación la habilidad de vivir bajo una expectativa (Lorenzo G)<sup>(8)</sup>, dependiendo de factores que puedan alterarla.

La motivación humana: es una compleja integración de procesos psíquicos dirigidos a satisfacer las necesidades del hombre y, en consecuencia, regula la dirección y la intensidad o activación del comportamiento. (Gonzalo Serra, 1982) <sup>(9)</sup>.

El conocimiento de estos patrones de motivación ayuda a comprender las actitudes de trabajo de cada empleado. Por lo tanto, puede relacionarse con ellos de un modo distinto de acuerdo con sus patrones de motivación personal. Alguien que se sienta motivado por la competencia recibirá una asignación a un empleo similar en lo que respecta a requisitos de trabajo de alta calidad.

De la observación del comportamiento de una persona se puede inferir cual es el tipo de necesidades que pretende satisfacer; por consiguiente cuales podrían ser sus motivaciones. Es decir, una necesidad inicia y guía el comportamiento hasta que se alcanza una meta. La tendencia positiva y material del hombre es la de dirigir su energía hacia la satisfacción de sus necesidades.

Por lo expuesto anteriormente, las organizaciones deben reorientar sus intereses por el recurso humano hacia formas, medios, métodos y mecanismo que le permitan una mayor interacción con él. Esto puede ser posible mediante un estudio de motivacional (individual y colectivo) en el nosocomio, con el objeto de potenciar el conocimiento, para el establecimiento de programas motivacionales que verdaderamente respondan a las necesidades, y no como hasta la fecha, en que se aplican programas generales de motivación, sin previo estudio, obteniendo resultados diferentes a los esperados.

Este siglo demandara una mayor productividad, un nuevo estilo de trabajo para todas las personas, una labor además de especialistas, con alto porcentaje polifuncional, una mayor aplicación de la creatividad y una mentalidad más abierta.

Debemos motivar a nuestro personal, pero antes, debemos saber que les motiva, con ello estaremos en una excelente posición para crear el ambiente propicio y aprovechar las oportunidades que él representa, que a la vez se convertirá en una de las mayores fortalezas con que contara la organización.

APARTADO "B"

## Criterios de selección para VMNI

Paso 1: Identificar paciente que necesitan asistencia ventilatoria.

Falla respiratoria aguda la aplicación mas estudiada ha sido en el manejo de las exacerbaciones agudas de EPOC.

Clínica:

- Aumento de la disnea a severidad moderada
- Taquipnea >24/min
- Uso de músculos accesorios o movimiento paradójico abdominal
- Gases arteriales: PaCO<sub>2</sub> >45mmHg; PH <7,35

Paso 2: Excluir los pacientes que no deben recibir VMNI

- Paro respiratorio
- Inestabilidad hemodinámica
- Isquemia Cardíaca incontrolada o arritmias
- Hemorragia severa de vías digestivas
- Incapacidad para proteger vías aéreas
- Secreciones abundantes
- Cirugía reciente de cara o vía aéreo superior, anormalidades faciales
- Vomito
- Cirugía reciente de vías digestivas altas
- Hipoxemia que compromete la vida
- Confusión / agitación
- Obstrucción intestinal
- Neumotórax

Mecanismos implicados en la mejoría de los pacientes con EPOC

Inicialmente se sugirió que la VMNI disminuía el trabajo respiratorio, facilitando la recuperación de los músculos inspiratorios fatigados.

Elliot y Cols y Diaz y Cols siguieron, que la disminución de la hipercapnia esta relacionada a la disminuciones en la carga inspiratoria, el atrapamiento aéreo y el estímulo del centro respiratorio.

Indudablemente hay que contar con la aprobación del paciente y la adherencia de este al tratamiento, ya que pacientes que sufren EPOC moderado a severa empiezan a sentir limitación en sus actividades cotidianas lo cual genera ansiedad, irritabilidad y posteriormente depresión. Algunos pacientes tienen comportamiento auto-destructivo

como continuar fumando a pesar de la disnea o el uso de O<sub>2</sub> o rechazar total o parcialmente el tratamiento.

La psicología representa un aporte muy importante tanto para el equipo de trabajo interdisciplinario como para el paciente y su medio familiar y social ya que puede favorecer el proceso de ajuste a la enfermedad.

#### Pautas de éxito durante la VNI

- Lograr un adecuado posicionamiento de la máscara.
- Adaptación rápida a lograr una adecuada coordinación con el ventilador.
- Estado neurológico adecuado
- Menor edad
- Puntaje de severidad
- Presencia de dientes
- Secreciones escasas
- Ausencia de neuronas
- Hipercapnia NO severa PaCO<sub>2</sub>>45mmHg
- Acidemia NO severa pH<7,35 y >7,1
- Índice de apache <21
- Mejoría de los signos vitales y gases sanguíneos, dos horas luego del inicio. Si esto

no sucediera, no debe dudarse en iniciar ventilación mecánica invasiva para no poner en riesgo la vida del paciente.

#### Perfil del paciente con EPOC

En 1987, Yellowlees publico el perfil típico del paciente con EPOC, resultado de la evaluación psiquiátrica de 50 pacientes con esta enfermedad. El perfil típico es un hombre casado, de edad media o mayor, que ha estado con enfermedad pulmonar progresiva los últimos 5 a 10 años, lo cual le ha producido además exacerbaciones que han requerido manejo intrahospitalario, y tiene al menos otra enfermedad que requiere tratamiento permanente. Toma unos cinco medicamentos, lo cual le implica un gasto económico mensual significativo, y en ocasiones problemas de tolerabilidad o toxicidad a los medicamentos, y de aceptación del tratamiento. Tiene historia de tabaquismo severo (60 paquetes-año), y recientemente ha dejado de fumar o ha disminuido en forma significativa el cigarrillo. En general no tiene defectos cognitivos, pero tiende a hiperventilar; es

ansioso y deprimido, y estos síntomas se correlacionan con algún grado de consumo de alcohol. Evita situación donde se sienta encerrado o con poco aire para respirar.

Desarrolla miedo y generalmente no sale sin compañía; hace hiperventilación y tiene crisis de pánico cuando se expone a situaciones que empeoran su obstrucción branquial.

Agle y Baum estudiaron 23 pacientes con EPOC que presentaban síntomas de ansiedad suficiente para interferir en su desempeño psicológico, encontrando tensión inexplicada, nerviosismo, temblor, y sensación de inminencia de muerte. La mayoría de los pacientes tenían grados de depresión que lo llevaba a la incapacidad, con síntomas de tristeza, llanto fácil, pérdida de motivación, minusvalía, ideas suicidas, y excesiva preocupación, desproporcionada con la evaluación objetiva de su condición física.

Otros trastornos psicológicos comunes son hipocondría, hostilidad, dependencia, comportamiento obsesivo, carácter manipulador y tendencia a las reacciones histéricas.

Estos pacientes también exhiben bajos grados en su autoestima, reflejando una incapacidad para adaptarse a su situación de vida cambiante, y se expresan mediante mecanismos de defensa de negación, represión y aislamiento.

### Epidemiología

Mortalidad: 2008-2020.

Única causa de muerte que ha aumentado en los últimos 40 años.

Prevalencia: 1% de la población mundial.

4-6% de los adultos mayores de 45 años.

145 de los fumadores tienen OCFA.

Entre los fumadores aproximadamente un 15% desarrolla EPOC.

En la Argentina la padecen entre un 6 al 18% de la población general.

Esto representa aproximadamente 2 a 3 millones de personas.

### Componentes Patológicos:

- Broncoespasmo.
- Edema e infiltración de la vía aérea.
- Hipersecreción de moco.

Todo esto nos lleva a desarrollar EPOC con las siguientes patologías: Asma- Bronquitis Crónica- Enfisema.

#### Factores de riesgo

- Tabaco.
- Contaminación ambiental.
- Exposición a alérgenos.
- Emociones y Estrés.



APARTADO "C"

## Rol de enfermería

Para realizar un correcto ingreso de pacientes con VMNI, a un servicio cerrado, se requiere de un equipo integrado por 3 o 4 operadores: de 1 o 2 enfermeros – medico y kinesiólogo.

La tarea de los enfermeros se divide en dos, designado para cada uno de ellos. Uno de los enfermeros se debe ocupar de colocar acceso venoso, suministrar medicación si lo requiere, monitorizar, posicionar al paciente (posición fowler), contener psicológicamente y tratar de disminuir el stress que genera el ingreso a este tipo de áreas. El otro enfermero tiene como tarea, preparar todos elementos necesarios que se utilizan en caso de que fracase la Ventilación Mecánica No Invasiva. Para esto debe preparar: carro de paro, contando sus componentes para la contingencia respiratoria (laringo con rama adecuada al paciente- tubo endotraqueal-cánula de mayo). También debe controlar que se encuentre en condiciones todos los materiales para aspiración central, y bolsa autoinsuflable con bolsa de reservorio etc.

El médico, en conjunto con el kinesiólogo, prepara y calibran el ventilador, además de seleccionar la interface adecuada para el paciente.

Una vez ubicado el paciente se le explica la técnica a realizar, como las sensaciones que experimentara como por ejemplo: la presión que ejerce el aire sobre su rostro a través de la máscara y que será de suma importancia su colaboración, para el éxito de la técnica aplicada. Concientizado el paciente se controla que la interface quede centrada en el rostro del paciente, y adecuadamente adaptada a la anatomía del mismo, previendo proteger con parches hidrocoloides las regiones más expuestas a las lesiones de apoyo y fricción.

Es fundamental para lograr que el ventilador responda a las demandas del paciente, controlar todas las pérdidas de aire que se producen por la interface.

Para valorar la eficacia de la VMNI, hay que controlar estrechamente el confort del paciente, patrón respiratorio (trabajo respiratorio, sincronía paciente- ventilador) nivel de conciencia y distensión gástrica.

Se requiere de una monitorización cardiológica permanente para detectar posibles arritmias y la oximetría de pulso, para evaluar en tiempo real los cambios de oxigenación en el paciente.

Estos cuidados y las actividades, estarán orientadas a tener en cuenta dos aspectos fundamentales: asegurar el éxito de la técnica, - evitar complicaciones asociadas a ellas. El paciente puede presentar algunas de las siguientes características:

Disnea es una manifestación objetiva y subjetiva, en que se torna consciente el esfuerzo para respirar. Se acompaña de una sensación de ahogo, por lo que requiere de inspirar mayor cantidad de aire y de un deseo de respirar con mas esfuerzo. Se lo denomina hambre de oxígeno

Cianosis que se manifiesta en uña, labios, y orejas, esta no aparece hasta que la saturación de oxígeno arterial es inferior al 85%.

La taquipnea es el incremento de la frecuencia respiratoria, acompañada frecuentemente con la respiración con la boca abierta y sudoración fría y pegajosa.

La respiración paradójica acá los pacientes presentan un estado de fatiga grave, y consisten en la contracción del abdomen en la inspiración con la alternancia de movimientos torácicos y abdominales. En este caso se requiere intervención urgente para evitar el paro respiratorio.

El control de signos vitales es fundamental para valorar e identificar posibles alteraciones en el tiempo. Todos estos registros deben ser precisos y quedar correctamente volcados en la hoja de enfermería. A este registro se le deben incluir la valoración neurológica a través de la escala de Glasgow.

Esta valoración no solo beneficiara al paciente, sino que también disminuirán los riesgos físicos y de stress en el personal, ya que se pierde tiempo en la toma de decisiones y en consecuencia se dispone de un mayor margen para realizar el tratamiento.

La ventilación Mecánica No Invasiva, es un método de apoyo ventilatorio, que no requiere la invasividad (intubación) de la vía aérea superior para conseguir soporte ventilatorio a presión positiva.

La VMNI, se ha utilizado con éxito en diferentes tipos de ventiladores, ya sean ciclados por volumen o limitados por presión o modelos portátiles.

Presión Positiva Continua en la vía aérea (CPAP), aplica cierta presión positiva, en forma continua a través del ciclo respiratorio, tanto en la inspiración como la espiración. Esta modalidad no es un verdadero modo de ventilación mecánica, ya que no asiste en forma

activa a la inspiración, solo es efectiva si el paciente respira espontáneamente. Por lo que incrementa la capacidad residual funcional (FRC) con disminución del Shunt intrapulmonar y mejoría de la oxigenación, el aumento de la capacidad residual funcional, así mismo, disminuye el trabajo respiratorio al reducir la elasticidad del sistema.

Los modelos portátiles de presión binivelada es una modalidad de presión producida mediante una turbina que administra dos niveles de presión IPAP (en la inspiración) y EPAP (en la espiración). Deben ser programados por un operador. La diferencia entre IPAP y EPAP se denomina presión de soporte.

La sincronización con la respiración espontánea del paciente se logra mediante un "trigger" de flujo o de presión muy sensible, como también la compensación de las fugas alrededor de la mascarilla.

Estos equipos fueron, diseñados originalmente para la ventilación domiciliaria, por ser generadores de flujo variable.

## Jornadas de trabajo

El personal del servicio de la unidad de terapia intensiva del hospital Luis C.

Lagomaggiore está constituida por:

Médicos: 9

Enfermeros: 22

Kinesiólogos: 4

Administrativos: 1

Mucamas: 4

El plantel de enfermería realiza guardias diurnas de 7 hs. Y nocturno de 10 hs., con una rotación cada tres meses de turno.

Los kinesiólogos realizan guardia de 8 hs. Cubriendo las 24 hs.

Los médicos realizan guardias de 24 hs. en conjunto el grupo de residentes.

La atención del paciente comienza con los controles de signos vitales, medición de PVC, medicación e higiene y confort, curación de vía central, de heridas quirúrgicas y otros.

Estos datos quedan registrados en las planillas de enfermería, luego viene la revista de sala por parte de los profesionales (médicos y residentes) junto con el monitor – submonitor.

El personal administrativo se encarga de tramitar las interconsultas con otros servicios, llevan actualizadas las historias clínicas, etc.

## Descripción del área del servicio

El servicio de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Luis C.Lagomaggiore es polivalente, con capacidad de 8 camas la mayor parte de las veces cubierta en la totalidad, cuenta con recursos materiales con aparatología como monitores multiparametricos, ventiladores mecánicos uno por cama, bombas infusoras y de alimentación, con material descartable y con farmacia satelital. Los recursos humanos (plantel de enfermería conformado por 22 enfermeros con lo que se da cumplimiento con el índice de atención de enfermería en el paciente critico, plantel medico y residentes.

Las patologías más prevalentes son las respiratorias como: EPOC-NAC-crisis Asmática, seguidas por cirugías complicadas, problemas con el embarazo como: Eclampsia, Síndrome de Help, Aborto Septico. Como también se brinda servicio de Hemodiálisis al paciente con fallo Renal Agudo, ya que se cuenta con el equipo necesario

## Organización de enfermería

Las tareas diarias en el servicio, se dividen en dos grupos:

El primer grupo conformado por monitor- submonitor, quienes realizan las siguientes tareas: Monitor está a cargo de los controles de signos vitales,

medicación, control de psicofármacos, y controla el funcionamiento de la aparatología que hay en el servicio (Ventiladores, monitores, bombas infusoras, etc.)

Submonitor: a cargo de la alimentación enteral y parenteral, balance hídrico, y otros.

El segundo grupo realiza tareas de higiene- confort y asistencia a los médicos de guardia (por ej.: colocación de vía central, medición de PIA, colaboración con laboratorio, rayos, etc.).Enfermería cumple una tarea principal en la atención asistencial como también primaria de los pacientes en este servicio, al igual que, en la asistencia de cada profesional que lo requiera.

Se observa por la investigadora que en el servicio hay una desmotivación por parte del personal de enfermería. Quizás debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de colaboración del resto del equipo de los profesionales del servicio.

## Diseño Metodológico

Tipo de estudio: El tipo de estudio que se utilizara en esta investigación será cuantitativa descriptivo y de corte transversal, porque a través de la recolección de datos y analices de los mismos, se contemplara la pregunta de la investigación.

Universo: El total del personal de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de provincia de Mendoza durante el mes de Octubre de 2013 con un plantel de 22 enfermeros.

Muestra: Se tomara el total del universo para evaluar la motivación del personal descripto.

Unidad de análisis: Cada profesional del servicio de la unidad de terapia intensiva del Hospital Luis C. Lagomaggiore.

## Instrumento de recolección de datos

Serán encuestas semi estructuradas con preguntas abiertas y cerradas a realizar en el servicio de terapia intensiva del Hospital Luis C. Lagomeggiore de carácter anónimo, con lo que se pretende obtener información de las variables en estudio.

## Análisis y procesamiento de datos

Los análisis y el procesamiento de los datos serán realizados a través de codificación numérica y con letras, con tablas univariadas – bivariadas de simple y doble entrada.

La tabulación será aplicada a una matriz de datos como sección de anexos.

Los datos serán impresos en una tabla matriz, y también analizados estadísticamente a través de gráficos.



## Codificación de Variables

### A\_ Características del personal

#### 1\_ Sexo:

Masculino (a)

Femenino (b)

#### 2\_ Estado civil:

Casado (a)

Soltero (b)

Otro (c)

#### 3\_ Edad:

25-29 (a)

30-34 (b)

35-39 (c)

40-44 (d)

45-50 (e)

Más (f)

#### 4\_ Titulo:

Enfermero (a)

Lic. Enfermería (b)

Auxiliar de Enfermería (c)

#### 5\_ Antigüedad:

0-5 años (a)

6-10 años (b)

11 años (c)

Más (d)

B\_ Factores que influyen  
En la motivación

1\_ Horas semanales:

36 Hs (a)

40 Hs (b)

41 Hs (c)

Más (d)

2\_ Condiciones laborales:

Planta permanente (a)

Contrato (b)

Prestaciones de servicio (c)

3\_ Ambiente de trabajo:

Muy favorable (a)

Medianamente favorable (b)

Poco favorable (c)

4\_ Relación con sus colegas:

Muy buena (a)

Buena (b)

Regular (c)

5\_ Relación con sus superiores:

Muy buena (a)

Buena (b)

Regular (c)

6\_ Percibe salario justo:

Suficiente (a)

Medianamente suficiente (b)

Poco suficiente (c)

7\_ Diagramación de turnos, vacaciones y cambios de franco:

- Siempre (a)
- Casi siempre (b)
- A veces (c)
- Nunca (d)

8\_ Organización de trabajo:

- Muy conforme (a)
- Medianamente conforme (b)
- Poco conforme (c)

9\_ Disponibilidad de recursos de Materiales:

- Muy adecuadamente (a)
- Medianamente adecuado (b)
- Nada (c)

C\_ Hábitos de vida

1\_ Nocivas:

- Si (a)
- No (b)

2\_ Actividad física:

- Siempre (a)
- Casi siempre (b)
- Nunca (c)

3\_ Recreación:

- 2 a 3 Hs (a)
- 1 H (b)
- Ninguna (c)

D\_ Intervención de  
enfermería a pacientes  
Con VNI

1\_ Laceración producida por aplicación a VNI:

Siempre (a)

Casi siempre (b)

A veces (c)

Nunca (d)

2\_ Frecuencia de cambios de decúbitos para pacientes  
con VNI:

Siempre (a)

Casi siempre (b)

A veces (c)

3\_ Capacitación de los profesionales para el manejo de  
VNI:

Mucho (a)

Medianamente (b)

Poco (c)

4\_ Reconocimiento de la importancia de la higiene:

Mucho (a)

Medianamente (b)

Poco (c)

5\_ Frecuencia en que se recibe esa higiene  
bucal:

Siempre (a)

Casi siempre (b)

A veces (c)

Nunca (d)

## Operalización de las variables en estudio

### \*Características del personal:

Sexo: Masculino – femenino.

Estado Civil: Casado – Soltero – Otro

Edad: 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-50; 51 y mas

Título: Enfermero, Licenciado de Enfermera, Auxiliar de Enfermería

Antigüedad: 0-5, 6-10, 11 y más.

### \*Factores que influyen en la motivación:

Horas semanales de trabajo:          36 Hs  
   40 Hs  
   51 Hs  
   Más

Condición laboral: Planta  
   Contrato  
   Prestación

Ambiente de trabajo: Muy Favorable – Medianamente Favorable – Poco Favorable.

Relación con sus pares: Regular – Buena – Muy Buena

Relación con sus superiores: Regular – Buena – Muy buena

Recibe salario: Suficiente – Medianamente suficiente – Poco

Posibilidad de seleccionar turnos – vacaciones – cambios de francos de acuerdo a sus necesidades: siempre – casi siempre – a veces – nunca

Está conforme con la organización de trabajo: Muy conforme – Medianamente conforme – Poco conforme.

Disponibilidad de recursos de materiales: Muy adecuado – Medianamente adecuado – Nada.

\* Hábitos de vida:

Nocivos: Si – No

Actividad física: Siempre – Casi siempre – Nunca

Horas dedicadas a la recreación: 2-3 hs, 1 h, Nada

\* Intervención de Enfermería:

Tiene en cuenta los puntos de apoyo cuando coloca VNI: Siempre – Casi siempre – A veces – Nunca.

Realiza rotación de pacientes que tienen VNI: Siempre – Casi siempre – A veces

Se interesa por aprender el manejo de todo lo relacionado a VNI: Mucho – Medianamente – Poco.

Tiene en cuenta la higiene bucal de un paciente con VNI: Mucho – Medianamente – Poco

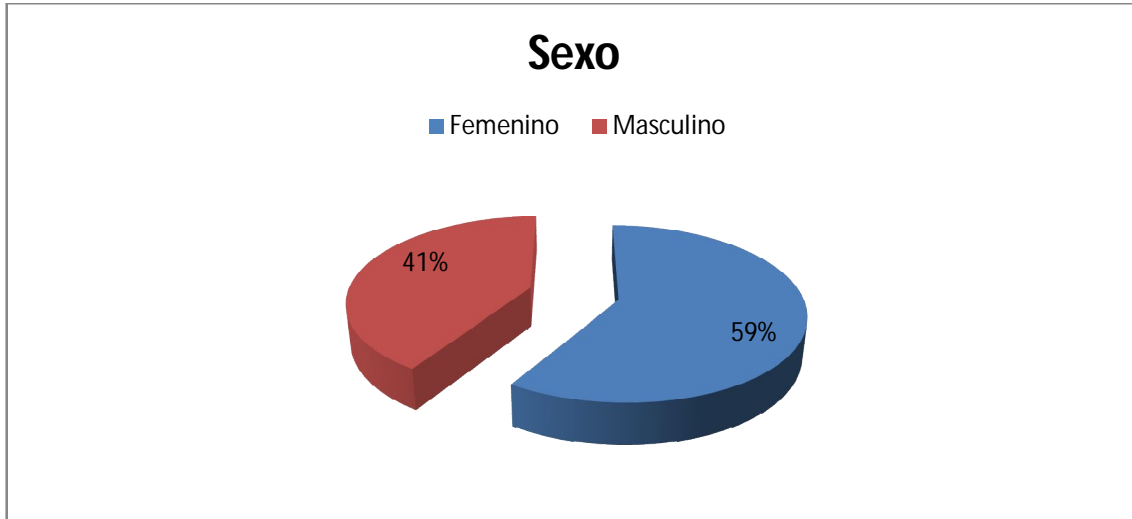
La realiza con frecuencia: Siempre – casi siempre – A veces – Nunca.

## TABLAS Y GRAFICOS

**TABLA N° 1:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por sexo. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza ,durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Femenino	13	59%
Masculino	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



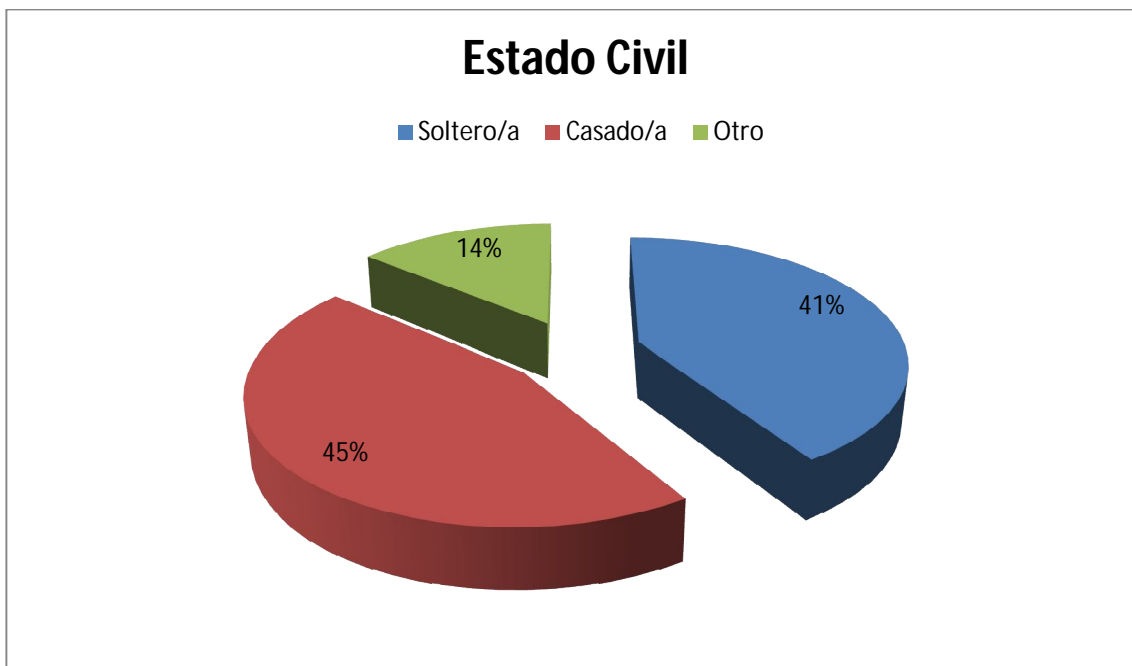
Comentario: Se observa que el total del personal que trabaja, en el servicio de Terapia Intensiva, el 59% es de sexo femenino y el 41% masculino.



**TABLA N° 2:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por estado civil. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Soltero/a	9	41%
Casado/a	10	45%
Otro	3	14%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

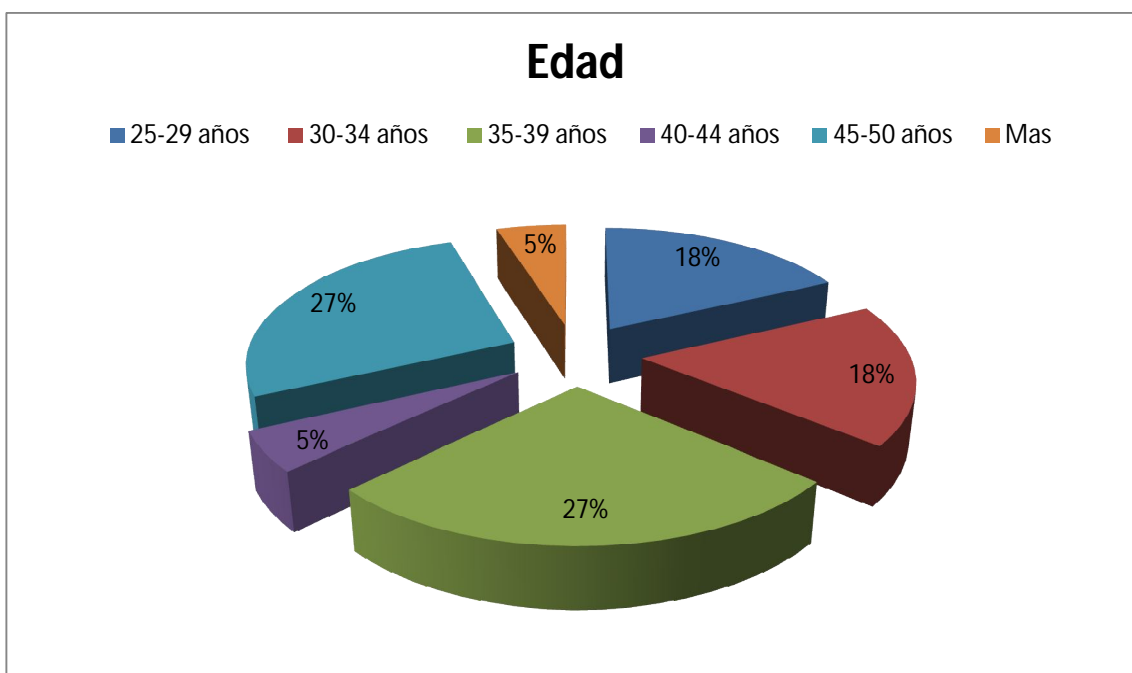


Comentario: En cuanto al estado civil, el 45% son casados, el 41% solteros y el 14% otros.

**TABLA N° 3:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por edad. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
25-29	4	18%
30-34	4	18%
35-39	6	27%
40-44	1	5%
45-50	6	27%
mas	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

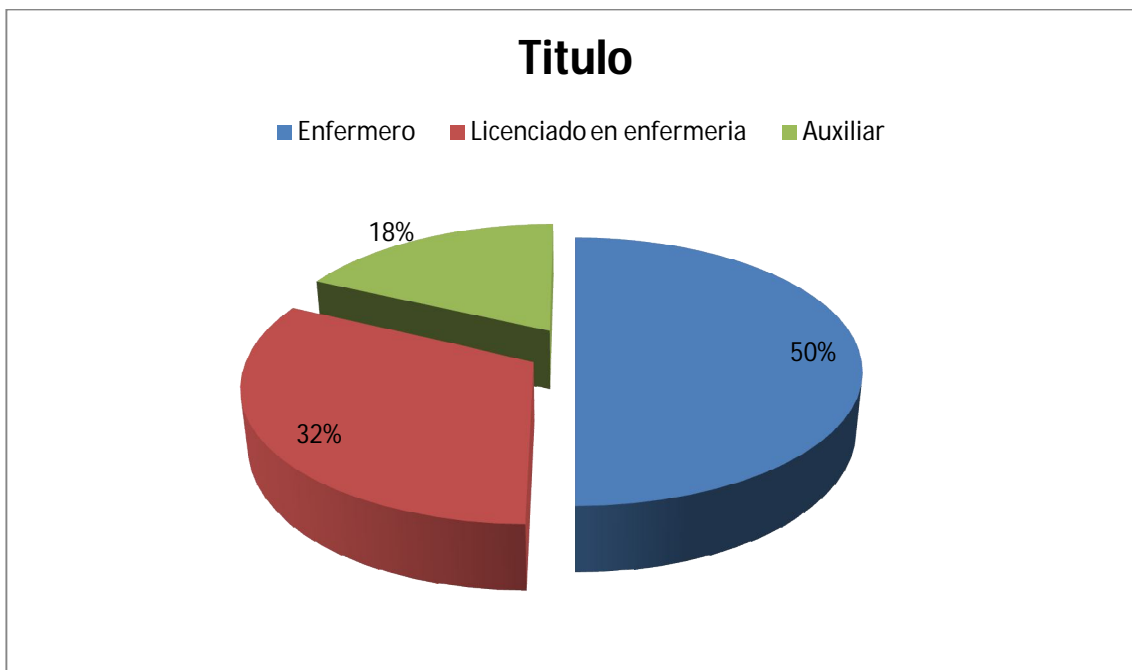


Comentario: Se observa igual porcentaje en los rangos de edad, 25-29 años y 30-34 años con un 18%, así como el 35-39 y 45-50 con un 27%, y un pequeño porcentaje de 5% de 40-44 años y mas 60 años.

**TABAL N° 4:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por título. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Enfermero	11	50%
Licenciado en Enfermería	7	32%
Auxiliar	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

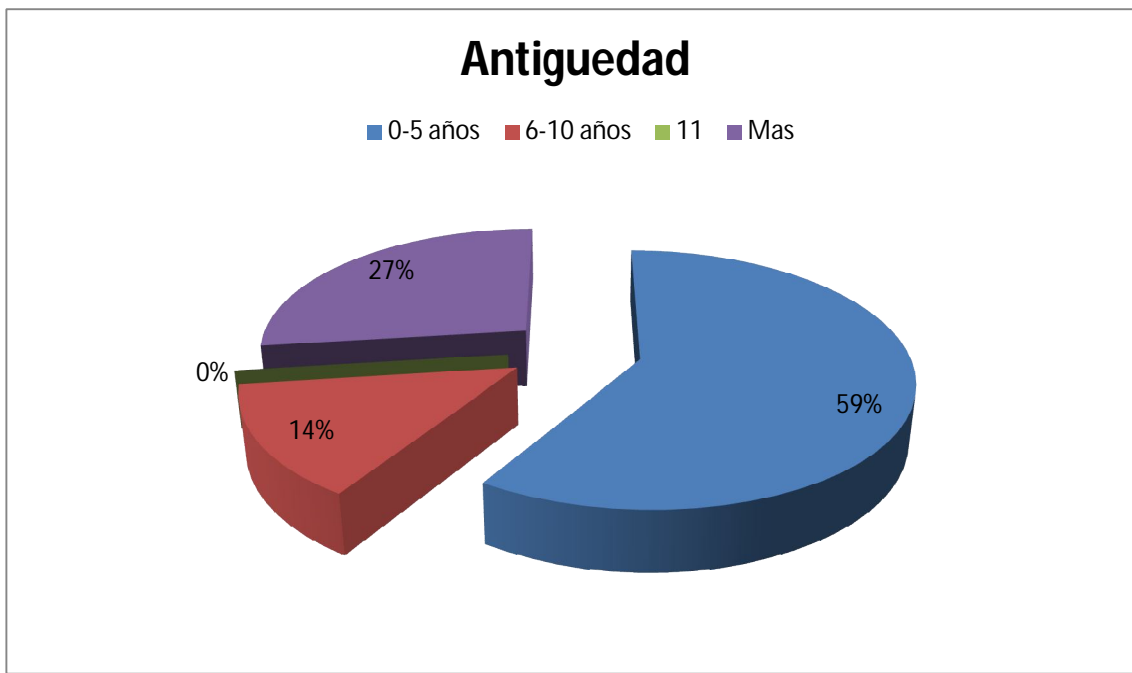


Comentario: En lo que se refiere al grado de instrucción el 50% son enfermeros profesionales, el 32% son licenciados y el 18% son auxiliares.

**TABLA N° 5:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por antigüedad. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0-5	13	59%
6-10	3	14%
11	0	0%
Mas	6	27%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

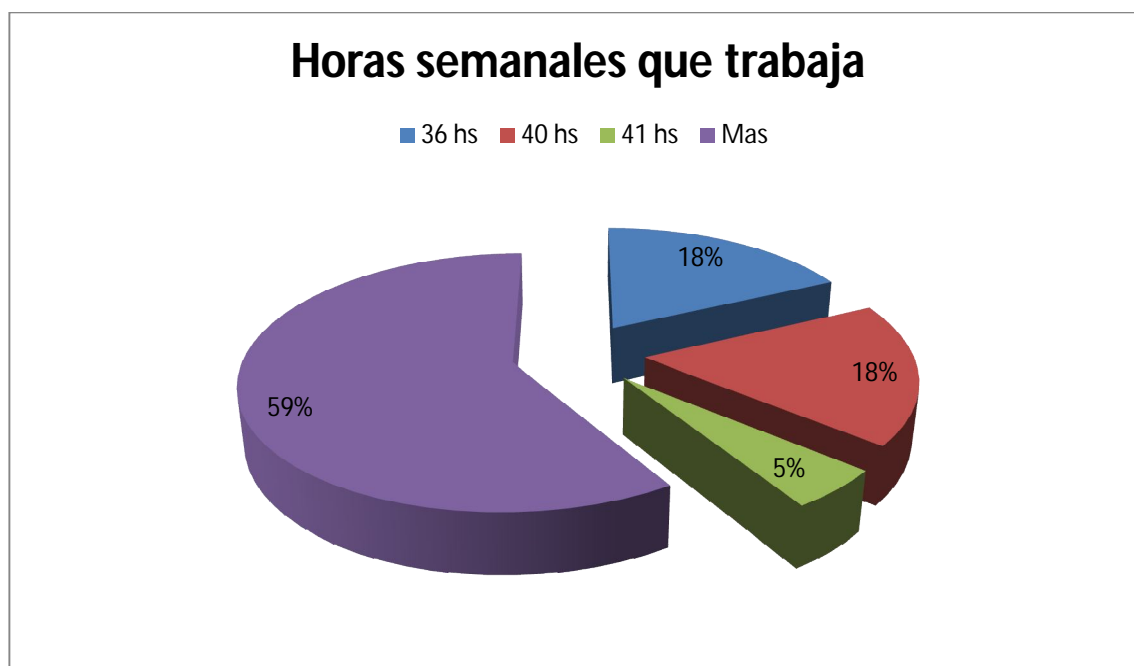


Comentario: Con respecto a la antigüedad hay un alto porcentaje de personal con una antigüedad de 0-5 años los cuales representan un 59%, el 14% está representado por personal con una antigüedad de 6-11 años y un 27% cuenta con más de 11 años de antigüedad.

**TABLA N° 6:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por carga horaria. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
36	4	18%
40	4	18%
41	1	5%
Mas	13	59%
Total	22	100%

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

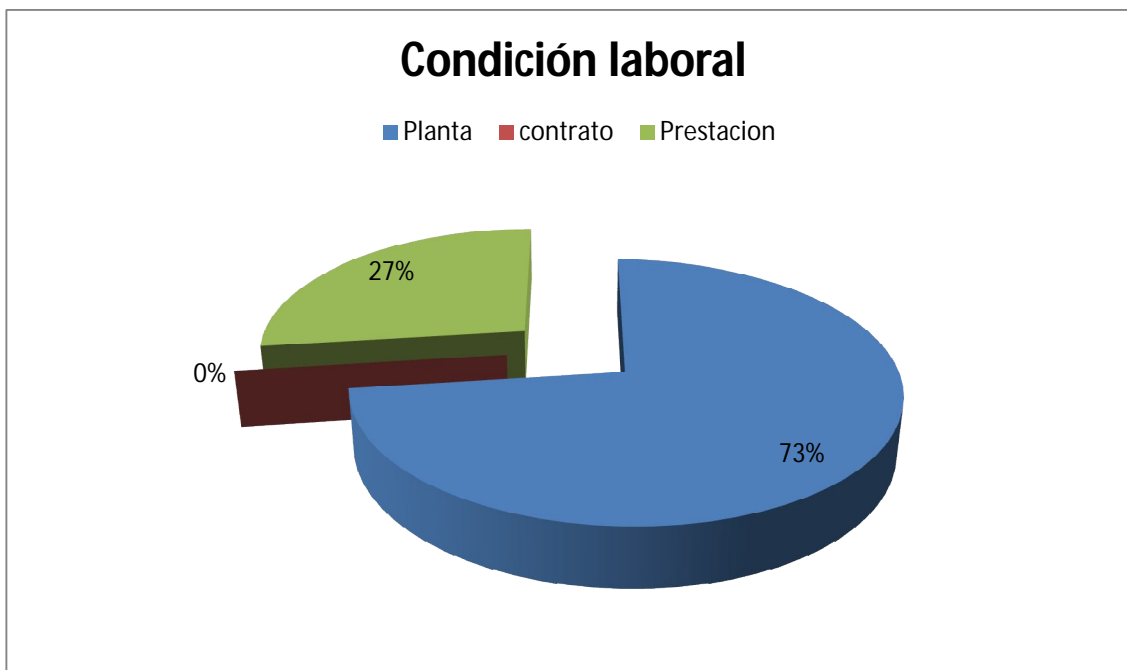


Comentario: En lo que respecta a carga horaria la gran mayoría del personal, un 59%, trabaja más de 41 hs semanales, y el 18% tiene carga horaria de 36 a 40 hs, solo en un 5% su carga horaria es de 41%.

**TABLA N° 7:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por condición laboral. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Planta</b>	<b>16</b>	<b>73%</b>
<b>Contrato</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Prestación</b>	<b>6</b>	<b>27%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

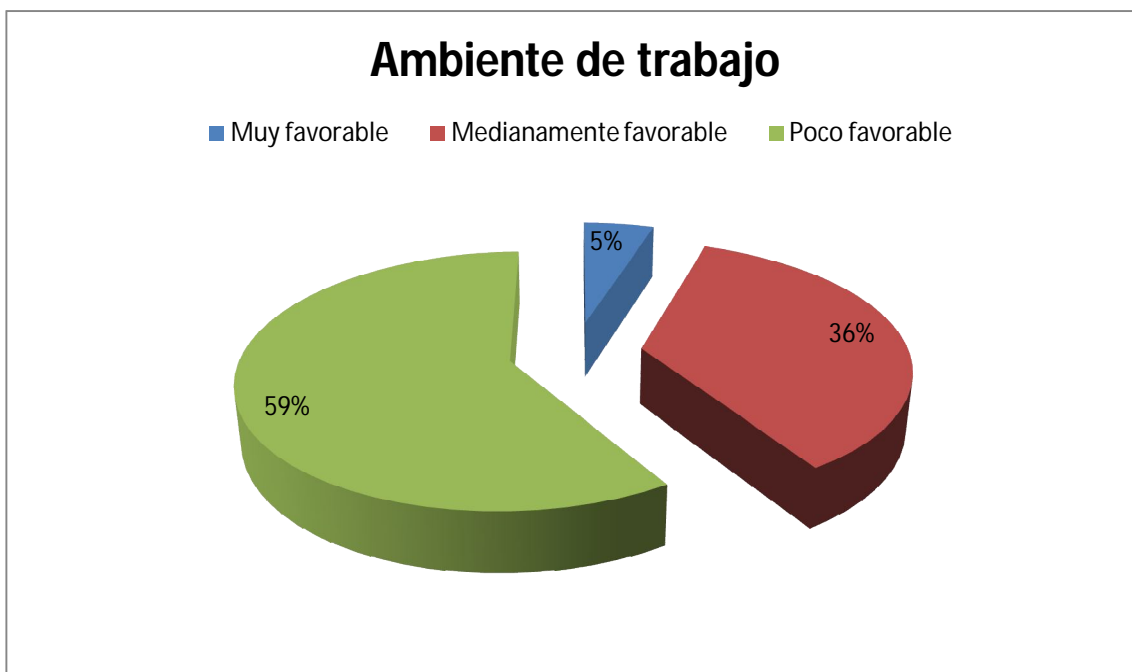


Comentario: Un 73% del personal está en planta permanente y un 27% como prestadores de servicio.

**TABLA N° 8:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por ambiente de trabajo. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Muy favorable</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>Medianamente favorable</b>	<b>13</b>	<b>59%</b>
<b>Poco favorable</b>	<b>8</b>	<b>36%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



Comentario: El 58% del personal refiere no tener un ambiente favorable de trabajo en diversos aspectos, el 36% refiere estar medianamente cómodo, y solo el 5% siente que su ambiente laboral es muy favorable.

**TABLA N° 9:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la relación con sus compañeros. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Muy buena</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Buena</b>	<b>4</b>	<b>18%</b>
<b>Regular</b>	<b>15</b>	<b>68%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



Comentario: En lo que respecta a la relación con el compañero un 68% dice tener una regular relación, un 18% buena relación y solo un 14% muy buena relación.



**TABLA N° 10:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la relación con sus superiores. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Muy buena</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Buena</b>	<b>2</b>	<b>9%</b>
<b>Regular</b>	<b>17</b>	<b>77%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

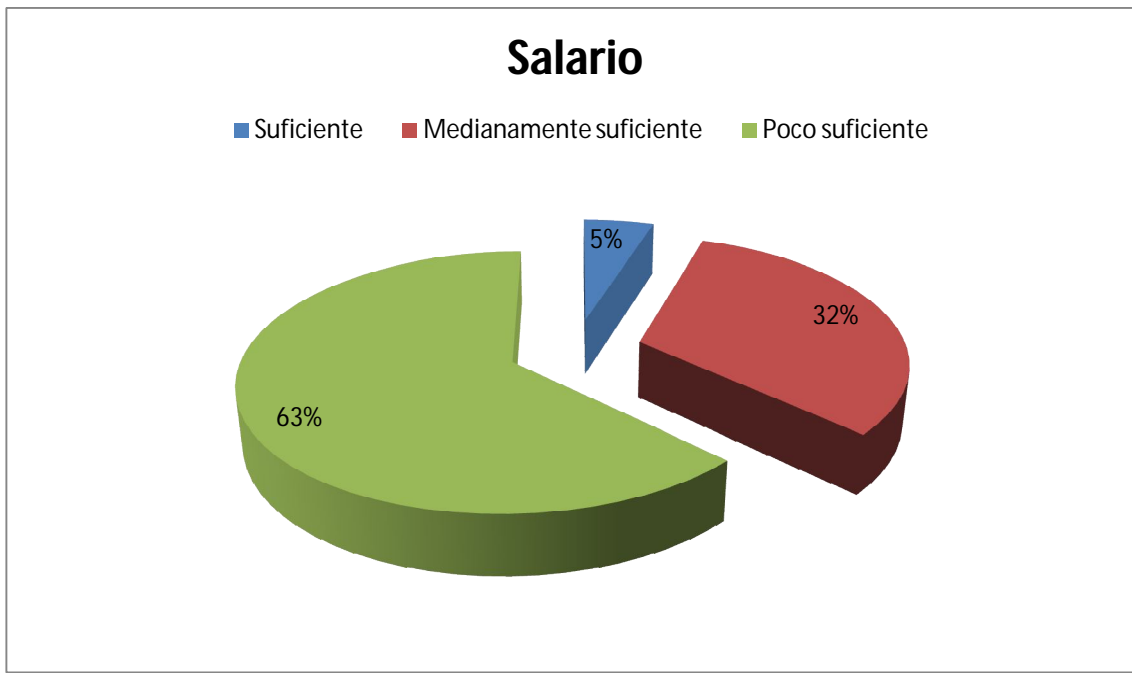


Comentario: el 77% tiene una regular relación con sus superiores, el 14 tiene muy buena relación y el 9% refiere tener buena relación con sus superiores.

**TABLA N° 11:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la conformidad de la remuneración. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Suficiente</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>Medianamente suficiente</b>	<b>7</b>	<b>32%</b>
<b>Poco Suficiente</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

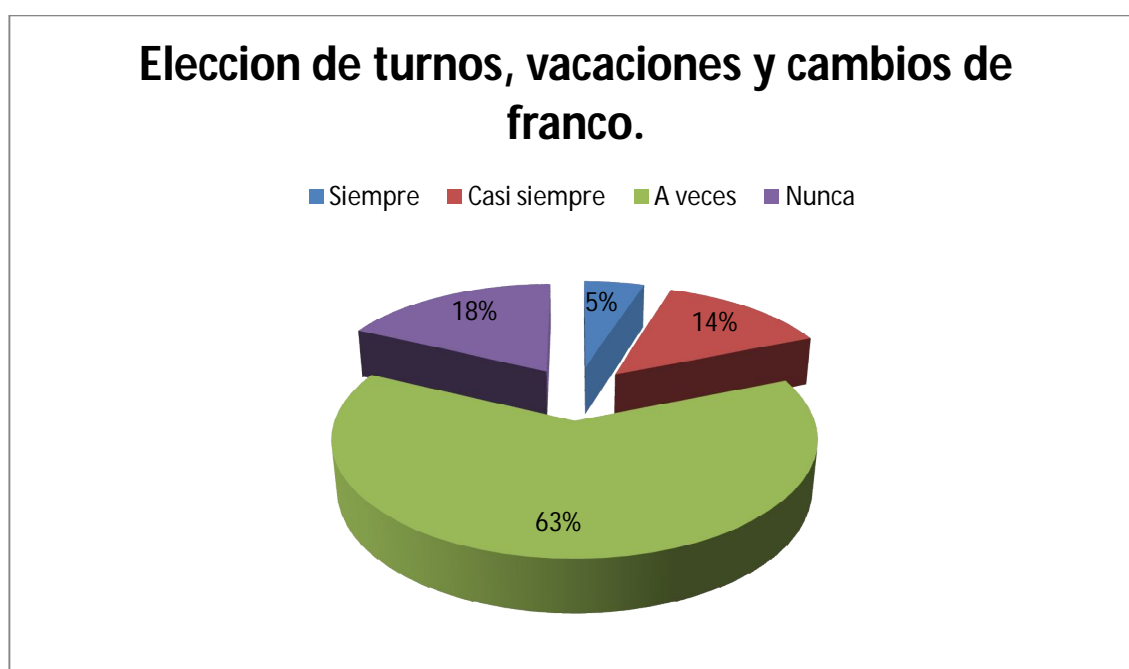


Comentario: El 63% refiere percibir poco salario, un 32% medianamente suficiente y un 5% percibe un salario superior.

**TABLA N° 12:** Personal del servicio de Terapia, representado por la relación con posibilidad de elección de turno, vacaciones y cambio de franco, de acuerdo a sus necesidades. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Siempre</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>A veces</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Nunca</b>	<b>4</b>	<b>18%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

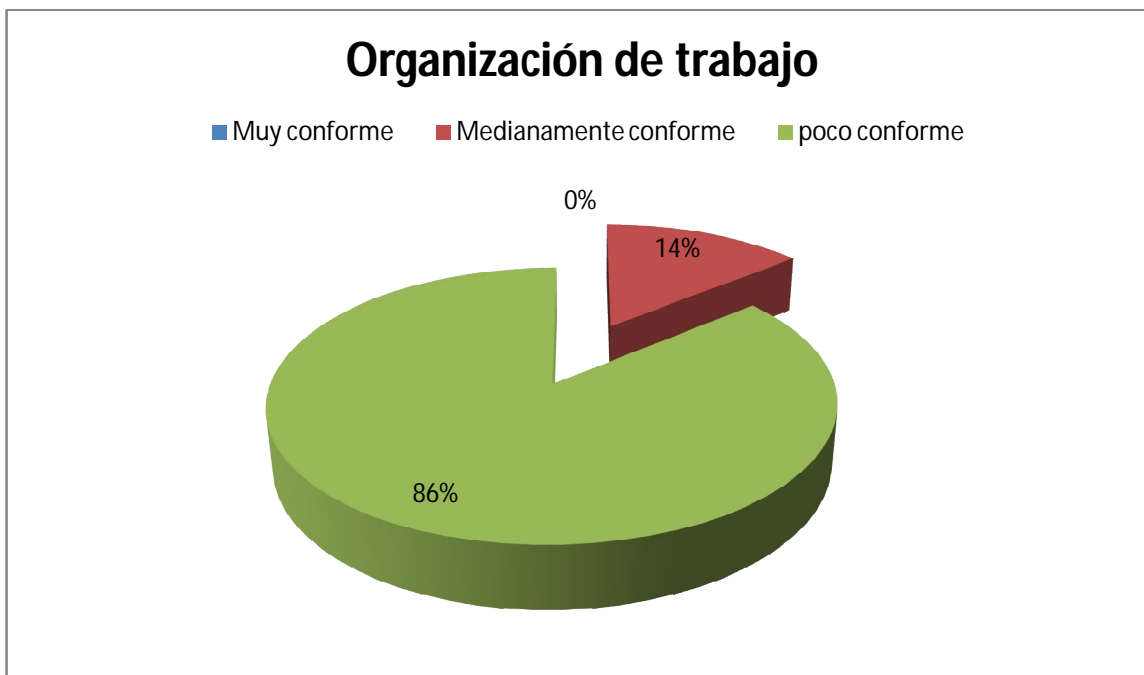


Comentario: En cuanto a la posibilidad de elección de turno un 63% a veces cuenta con esa opción, el 18% nunca, un 14% casi siempre y solo un 5% siempre cuenta con ese beneficio.

**TABLA N° 13:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la organización de trabajo. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Muy conforme</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Medianamente conforme</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Poco conforme</b>	<b>19</b>	<b>86%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

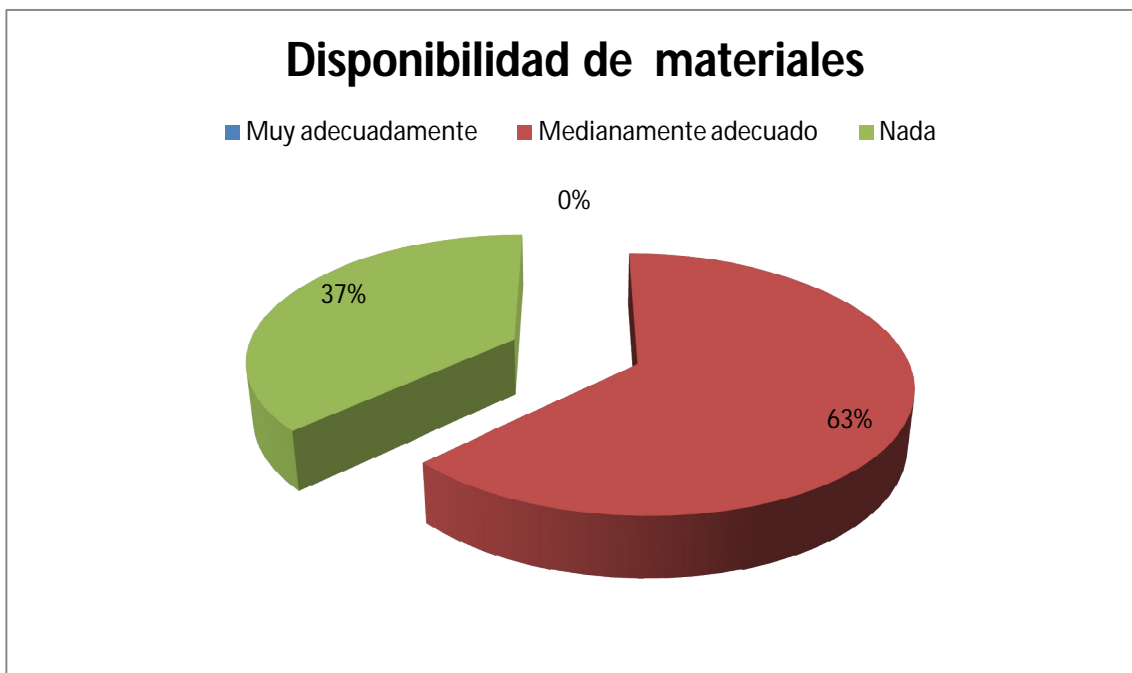


Comentario: En lo referente a la organización del trabajo un 86% está poco conforme y solo el 14% esta medianamente conforme con la organización.

**TABLA N° 14:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por disponibilidad de recurso materiales. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Muy adecuadamente</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Medianamente adecuado</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Nada</b>	<b>8</b>	<b>37%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



Comentario: Con respecto a la disponibilidad de recursos materiales el 63% refiere medianamente tener la disponibilidad, y el 37% no cuenta con esta disponibilidad de recursos.

**TABLA N° 15:** Personal del servicio de Terapia Intensiva del, representado por hábitos nocivos. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>SI</b>	<b>9</b>	<b>41%</b>
<b>No</b>	<b>13</b>	<b>59%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

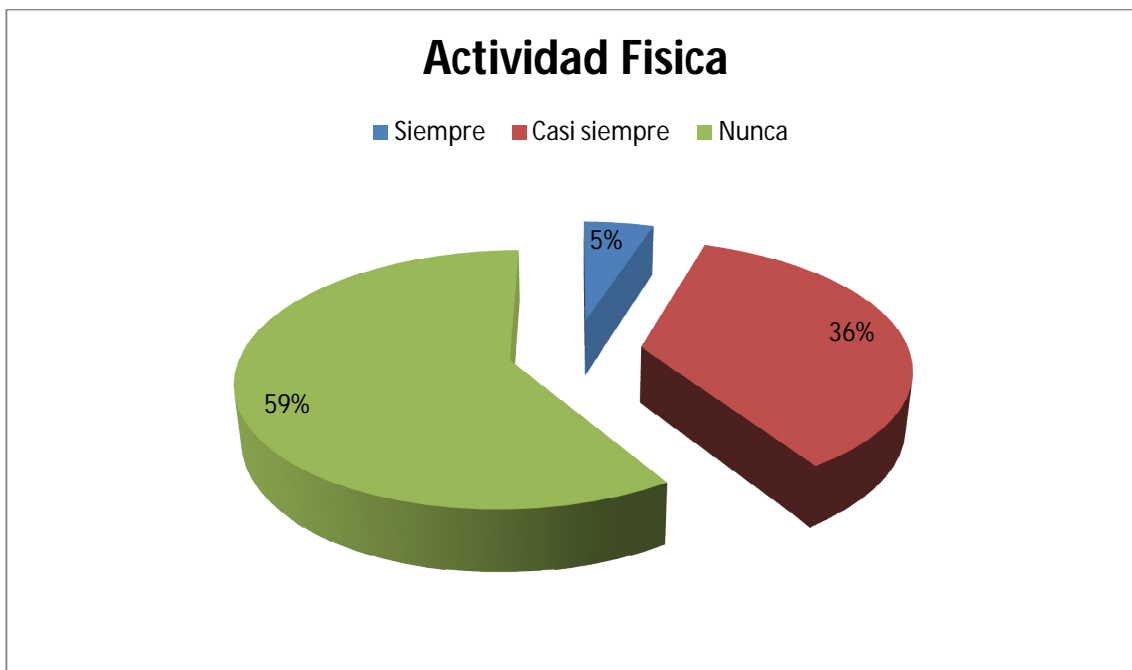


Comentario: El 59% del personal refiere no tener hábitos nocivos y el 41% si los tiene.

**TABLA N° 16:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por actividad física que realiza. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Siempre</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>8</b>	<b>36%</b>
<b>Nunca</b>	<b>13</b>	<b>59%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



Comentario: Un alto porcentaje, el 59%, nunca realiza actividad física, un 36% casi siempre y solo un 5% siempre realiza actividad física.

**TABLA N° 17:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por horas dedicada a la recreación. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>2 A 3 Horas</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>1 h</b>	<b>8</b>	<b>36%</b>
<b>Ninguna</b>	<b>13</b>	<b>59%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



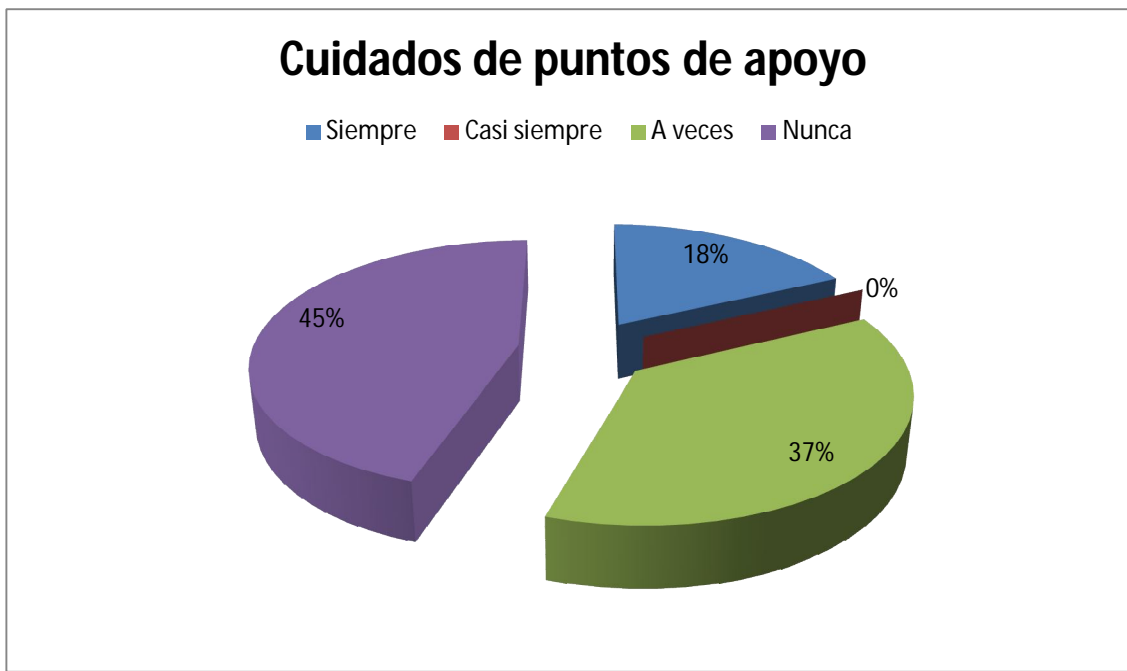
Comentario: el 36% dedica de 1 a 8 hs a actividades de recreación, el 5% de 2 a 3 hs y el 59% no dedica ninguna hora a actividades de recreación.



**TABLA N° 18:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por su cuidado en el cuidado de los puntos de apoyo al colocar VNI. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Siempre</b>	<b>4</b>	<b>18%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>A veces</b>	<b>8</b>	<b>37%</b>
<b>Nunca</b>	<b>10</b>	<b>45%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

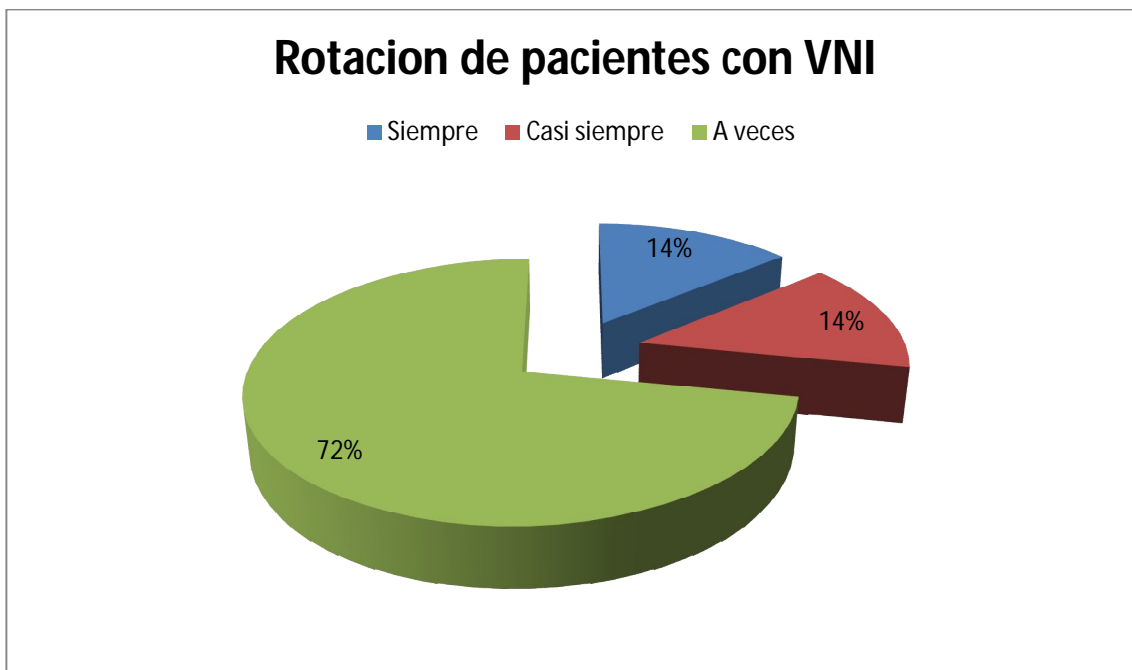


Comentario: El 45% tiene en cuenta proteger los puntos de apoyo al colocar VNI, un 37% a veces y solo el 18 % siempre tiene en cuenta esta técnica.

**TABLA N° 19:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la frecuencia en que cada personal rota al paciente con VNI. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Siempre</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>A veces</b>	<b>16</b>	<b>72%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

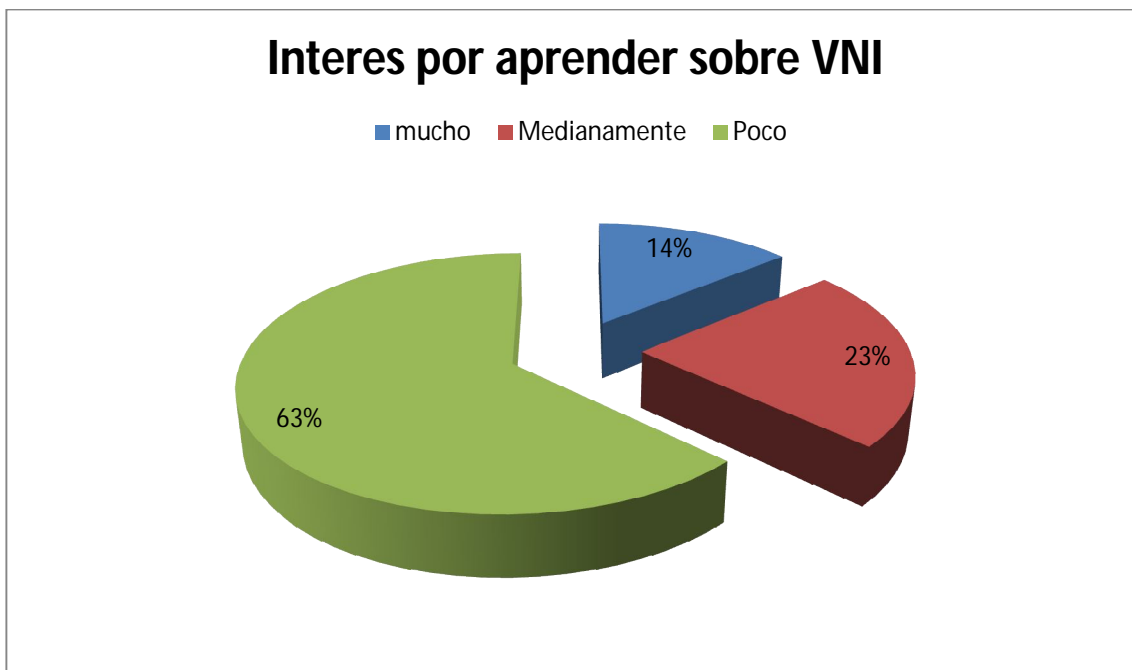


Comentario: El 72% a veces rota a los pacientes con VNI, y hay igualdad con un 14% los que rotan siempre y casi siempre al paciente.

**TABLA N°20:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por el interés del personal a aprender técnicas de VNI. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Mucho</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Medianamente</b>	<b>5</b>	<b>23%</b>
<b>Poco</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

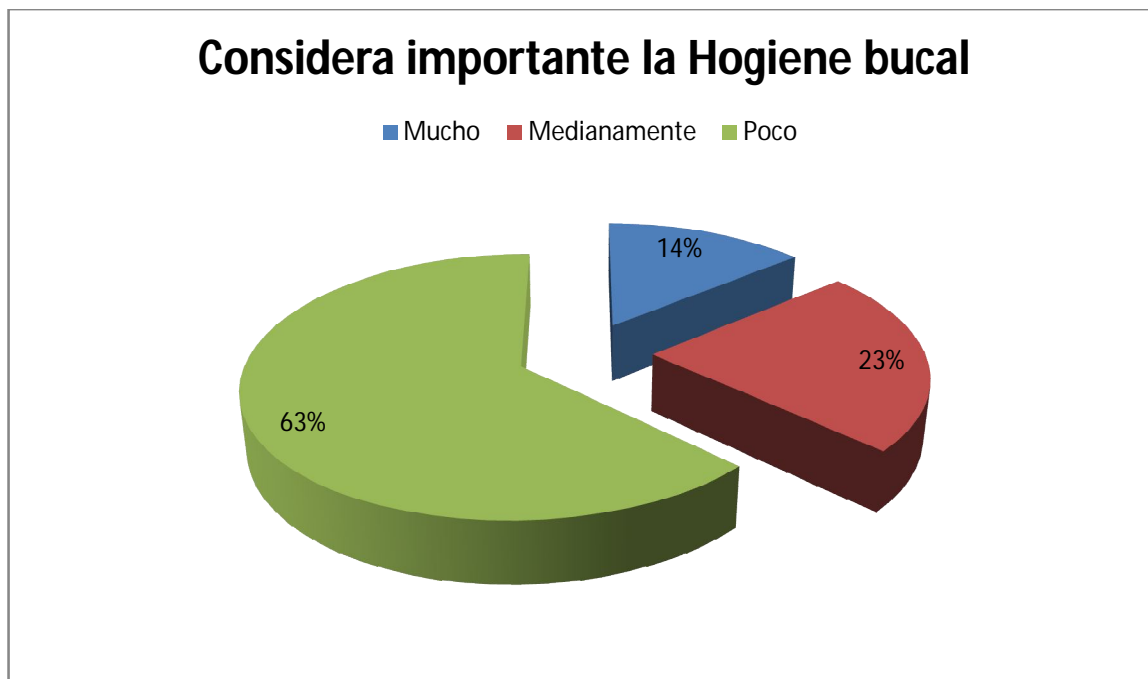


Cementerio: El 63% muestra poco interés en aprender técnicas de manejo de VNI, un 23% muestra medianamente interés y solo un 14% muestra mucho interés en aprender.

**TABLA N° 21:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por el cuidados de higiene bucal del paciente con VNI. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Mucho</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>Medianamente</b>	<b>5</b>	<b>23%</b>
<b>Poco</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.

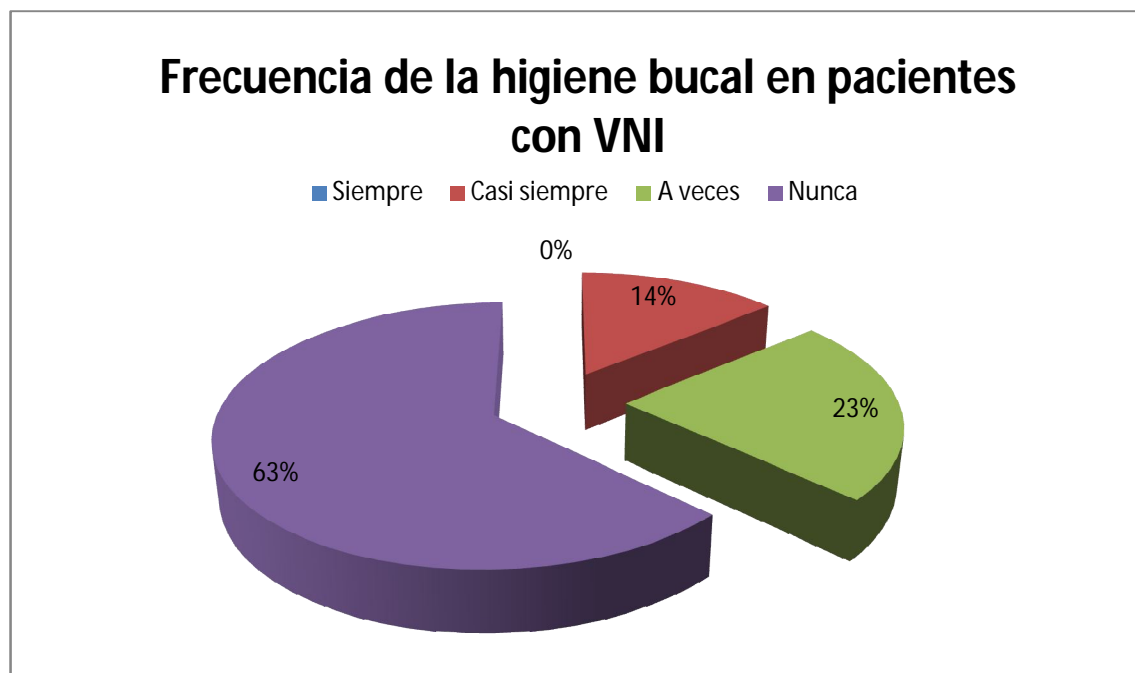


Comentario: Un 63% considera poco importante la técnica de higiene bucal, un 23% medianamente y solo un 14% considera de mucha importancia la higiene bucal en estos pacientes.

**TABLA N° 22:** Personal del servicio de Terapia Intensiva, representado por la frecuencia en la que realiza la higiene bucal a pacientes con VNI. Hospital: Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre de 2013

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Siempre</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>3</b>	<b>14%</b>
<b>A veces</b>	<b>5</b>	<b>23%</b>
<b>Nunca</b>	<b>14</b>	<b>63%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, desarrollada en el servicio de UTI.



Comentario: Un 63% nunca realiza esta técnica, un 23% a veces y solo el 14% casi siempre realizan dicha técnica.

## TABLAS BIVARIADAS

TABLA BIVARIADA N° 23: Horas semanales que trabaja Vs conformidad de salario

Salario	Horas semanales de trabajo				Total
	36	40	41	Mas	
Suficiente	1				1
Med.Suficiente		7			7
Poco Suficiente			14		14
Total	1	7	14		22

Salario	Horas semanales de trabajo				Total
	36	40	41	Mas	
Suficiente	5%				5%
Med. Suficiente		32%			32%
Poco Suficiente			63%		63%
Total	5%	32%	63%		100%

Comentario: Se Observa que el 59% del personal trabaja más de 41 Hs, esto se relaciona con el poco salario que percibe el 63% de dicho personal.

**TABLA BIVARIADA N° 24:** Ambiente de Trabajo Vs Elección de turnos, vacaciones y cambios de franco.

Ambiente de trabajo	Elección de turnos, vacaciones y cambios de franco				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Muy Favorable	1				1
Med. Favorable		13			13
Poco Favorable			8		8
Total	1	13	8		22

Ambiente de trabajo	Elección de turnos, vacaciones y cambios de franco				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Muy Favorable	5%				5%
Med. Favorable		59%			59%
Poco Favorable			36%		36%
Total	5%	59%	36%		100%

Comentario: Se observa que el 59% del personal refiere no tener un ambiente favorable de trabajo, esto se relaciona con la falta de posibilidades de elegir el turno que necesita, las vacaciones y cambios de franco.

TABLA BIVARIADA N° 25: Actividad física Vs horas dedicadas a la recreación.

Horas dedicadas a la recreación	Actividad Física			
	Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
2 a 3 hs	1			1
1 h		8		8
Ninguna			13	13
Total	1	8	13	22

Horas dedicadas a la recreación	Actividad Física			
	Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
2 a 3 hs	5%			5%
1 h		36%		36%
Ninguna			59%	59%
Total	5%	36%	59%	100%

Comentario: El 59% del personal nunca realiza actividad física, a viendo una similitud del mismo porcentaje que no dedica ninguna hora a actividades de recreación.



TABLA BIVARIADA N° 26: Cuidados de puntos de apoyo Vs interés por aprender de VNI

Cuidados de puntos de apoyo	Interés por aprender sobre VNI			
	Mucho	Medianamente	Poco	total
Siempre	4			4
Casi siempre		8		8
A veces			10	10
Total	4	8	10	22

Cuidados de puntos de apoyo	Interés por aprender sobre VNI			
	Mucho	Medianamente	Poco	total
Siempre	18%			18%
Casi siempre		37%		37%
A veces			45%	45%
Total	18%	37%	45%	100%

Comentario: Se observa una similitud del mismo porcentaje (18%) que tiene en cuenta dicha técnica y la que muestra mucho interés en aprender el manejo de VNI.

TABLA BIVARIADA N° 27: Consideración de la higiene bucal Vs frecuencia de la higiene bucal.

Considera importante la higiene bucal	Frecuencia de la higiene en pacientes con VNI				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Mucho	3				3
Medianamente		5			5
Poco			14		14
Total	3	5	14		22

Considera importante la higiene bucal	Frecuencia de la higiene en pacientes con VNI				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Mucho	14%				14%
Medianamente		23%			23%
Poco			63%		63%
Total	14%	23%	63%		100%

Comentarios: Hay una relación en ambas variables con un mismo 63% que considera poco importante la técnica de la higiene bucal, con los que nunca realizan esta técnica.

## Conclusión

Luego de haber analizado estas variables se observan muchos factores que influyen en la falta de motivación del personal de terapia intensiva, para realizar sus labores cotidianas con el paciente dentro de ellas: Carga laboral, bajos salarios, inadecuado ambiente de trabajo, excesivas horas de contacto con el paciente durante su jornada de trabajo. Como ya sabemos la falta de motivación influye de manera negativa en el personal, tanto física como psíquicamente, lo que también modifica su desempeño laboral.

Mi principal objetivo es sugerir nuevas pautas y modelos, para motivar al personal y así mejorar la atención en estos pacientes.

A través del estudio realizado comprobamos que:

- Que el 59% del personal trabaja más de 41Hs semanales.
- El 58% de los entrevistados refiere no tener un ambiente favorable de trabajo.
- El 68% del personal dice tener una regular relación con sus compañeros.
- El 63% del personal refiere percibir poco salario.
- El 77% del personal tiene una regular relación con sus superiores.
- El 63% del personal, a veces cuenta con la posibilidad de elección del turno, vacaciones y cambios de franco.
- El 86% del personal, esta poco conforme con la organización de trabajo.
- El 63% del personal, muestra poco interés del manejo de técnica de VNI.

## Propuestas

A fin de contribuir al mejoramiento del proceso de las condiciones de trabajo y calidad de vida laboral, mediante la prevención de las diferentes manifestaciones como: Monotonía, fatiga, sobrecarga de trabajo, etc. Se sugiere:

- Establecer horarios que le permitan al personal, equilibrar su vida familiar y laboral.
- Brindar oportunidades de crecimiento profesional a todo el personal del servicio, para que ejerza un eficiente desempeño dentro del mismo.
- Dar reconocimiento a todo el personal que muestre un alto desempeño en el área de su trabajo.
- Elaborar un cronograma de actividades en donde se muestre con mayor claridad cada una de las etapas y el tiempo que llevara el desarrollo de ellas.
- Promover el dialogo y el respeto mejorando los canales de comunicación.
- Crear grupos de autoayuda tanto en el trabajo como fuera de él, los cuales deberían estar conformados por los mismos compañeros y supervisados por personal de psicología de la institución, de esta manera mejorar los mecanismos de afrontamiento al estrés.
- Capacitación del personal, referido a la atención a pacientes con VNI.

## Bibliografía

Patricia A. Potter, RN, MSN, Fundamentos de enfermería

Chiappero, Guillermo. Manual de ventilación mecánica: Libro del Comité de Neumonología Crítica de la SATI.

Claudio A. Ibero. Ventilación Mecánica Invasiva y No Invasiva Cuidados Enfermeros.

Apuntes de Internet. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com). "Motivación Laboral "

6-9 Cerrón P. María E. "La motivación y el comportamiento organizacional".

7-8 Gibson, Ivancevich, Donnely, Las organizaciones 8ª edición 2000.

1-2 Rodríguez José M., colección Gerencia Empresarial. El Nacional Editorial Deusto. El factor humano en la empresa.

5 Davis, Administración del personal y recurso humano. Capítulo 9 y 11. Edición Mc. Graw Hill. 2000.

<http://www.gestiopolis.com>.

4 Fliegel, et al. Métodos estándar de la terapia del comportamiento. Bogotá. Unión Gráfica 1989.

3 Almirall P. Ergonomía: Trabajo y salud, la Habana, Cuba 1996

Diccionario de medicina – Océano Mosby .1995.

ANEXOS

ENTREVISTA

La siguiente entrevista fue elaborada con el objeto de recopilar los datos más relevantes de cada integrante del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Luis C. Lagomaggiore. Agradecemos a dicho personal por la colaboración con la misma

**A\_ Respecto a características personales**

- 1\_ Sexo: a\_ Masculino   
b\_ Femenino
- 2\_ Estado civil: a\_ Soltero   
b\_ Casado   
c\_ Otro
- 3\_ ¿Cuántos años tiene?: a\_ 25-29   
b\_ 30-34   
c\_ 35-39   
d\_ 40-44   
e\_ 45-50   
f\_ Más
- 4\_ ¿Cuál es su Título?: a\_ Enfermero   
b\_ Licenciado en Enfermería   
c\_ Auxiliar de Enfermería
- 5\_ Mencionar la antigüedad en el servicio: a\_ 0 - 5 añ   
b\_ 6 – 10 Años   
c\_ 11 años   
d\_ Más

**B\_ Respecto a los factores que influyen en la motivación.**

1\_ ¿Cuántas horas semanales trabaja?

- a\_ 36 hs   
b\_ 40 hs   
c\_ 41 hs   
d\_ Más

2\_ ¿Cuál es la condición laboral?

- a\_ Planta permanente   
b\_ Contrato   
c\_ Prestación de servicio

3\_ Su ambiente de trabajo es:

- a\_ Muy favorable
- b\_ Medianamente favorable
- c\_ Poco favorable

4\_ ¿Como su relación con sus compañeros?

- a\_ Muy buena
- b\_ Buena
- c\_ Regular

5\_ ¿Cómo es su relación con sus superiores?

- a\_ Muy buena
- b\_ Buena
- c\_ Regular

6\_ Percibe salario:

- a\_ Suficiente
- b\_ Medianamente suficiente
- c\_ Poco suficiente

7\_ ¿Tiene posibilidad de elección de turnos, vacaciones y cambio de franco, de acuerdo a sus necesidades?

- a\_ Siempre
- b\_ Casi siempre
- c\_ A veces
- d\_ Nunca

8\_ ¿Está conforme con la organización del trabajo?

- a\_ Muy conforme
- b\_ Medianamente conforme
- c\_ Poco conforme

9\_ ¿Tiene disponibilidad de recursos materiales?

- a\_ Muy adecuadamente
- b\_ Medianamente adecuado
- c\_ Nada

C\_ **Respecto a sus hábitos de vida:**



1\_ ¿Tiene hábitos nocivos?

- a\_ Si   
b\_ No

2\_ ¿Realiza actividad física?

- a\_ Siempre   
b\_ Casi siempre   
c\_ Nunca

3\_ ¿Cuántas horas diarias le dedica a la recreación?

- a\_ 2 a 3 horas   
b\_ 1 h   
c\_ Ninguna

**D\_ Respecto a la intervención de enfermería.**

1\_ ¿Tiene en cuenta las pautas de apoyo cuando coloca VNI?

- a\_ Siempre   
b\_ Casi siempre   
c\_ A veces   
d\_ Nunca

2\_ ¿Realiza rotación de pacientes que tienen VNI?

- a\_ Siempre   
b\_ Casi siempre   
c\_ A veces

3\_ ¿Tiene interés por aprender lo que se refiere a VNI?

- a\_ Mucho   
b\_ Medianamente   
c\_ Poco

4\_ ¿Considera importante la higiene bucal?

- a\_ Mucho   
b\_ Medianamente   
c\_ Poco

5\_ ¿La realiza con frecuencia?

- |    |              |                          |
|----|--------------|--------------------------|
| a_ | Siempre      | <input type="checkbox"/> |
| b_ | Casi siempre | <input type="checkbox"/> |
| c_ | A veces      | <input type="checkbox"/> |
| d_ | Nunca        | <input type="checkbox"/> |

