



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo: de Licenciatura en Enfermería

Sede: F.C.M



Universidad Nacional de Cuyo
Escuela de Enfermería

TESIS FINAL

TEMA: “DESVIRTUACIÓN DE FUNCIONES Y SOBRECARGA LABORAL EN ENFERMERÍA”

Autoras

CAYO SOLIZ, María Claudia

MOLINA, Mariana Inés

MENDOZA, Febrero de 2013

“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 de los Autores”

APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- ❖ A nuestros esposos e hijos, quienes nos han acompañado en silencio con una comprensión a prueba de todo y por estar siempre dispuestos a ayudarnos.
- ❖ A nuestros padres y hermanos, por todo lo que nos han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a nuestro lado en los momentos difíciles.

PRÓLOGO

El personal de Enfermería de la Clínica Santa María de Mendoza, se enfrenta a diferentes situaciones por falta de personal o una política inadecuada de la institución llevando a los enfermeros a realizar horas semanales excesivas, actividades no específicas de la profesión, como por ejemplo las de incumbencias médicas, tareas administrativas y/o de traslado, etc. provocando en estos profesionales, desvirtuación de sus funciones diariamente. Esta ambigüedad de roles; sumada al escaso reconocimiento profesional, como así también los bajos salarios producen en los enfermeros situaciones estresantes e inducen a la insatisfacción en el trabajo y deficiencias en la calidad de atención.

Realizar esta investigación fue un reto para nosotras, por las dificultades y trabas que tuvimos que enfrentar al tratar un tema tan delicado y tan presente en los trabajadores de enfermería.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.5 MARCO TEÓRICO.....	7
1.5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.....	8
1.5.2 SOBRECARGA LABORAL.....	12
1.5.2.1 Sobrecarga Laboral en Enfermería.....	14
1.5.3 DESVIRTUACIÓN DE FUNCIONES.....	18
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	20
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	21
2.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	21
2.3 UNIVERSO.....	21
2.4 HIPÓTESIS.....	21
2.5 VARIABLE SEGÚN EL NIVEL DE ABSTRACCIÓN.....	22
2.5.1 Teórica.....	22
2.5.3 Variable Dependiente.....	22
2.5.4 Variable Independiente.....	22
2.5.5 Empírica.....	22
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24
2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
2.8 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	25
CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS	63
CONCLUSION	64
PROPUESTAS	66
BIBLIOGRAFÍA	69
APÉNDICE Y ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico N° 1.....	27.
Tabla y Gráfico N° 2.....	28
Tabla y Gráfico N° 3.....	29
Tabla y Gráfico N° 4.....	30
Tabla y Gráfico N° 5.....	31
Tabla y Gráfico N° 6.....	32
Tabla y Gráfico N° 7.....	33
Tabla y Gráfico N° 8.....	34
Tabla y Gráfico N° 9.....	35
Tabla y Gráfico N° 10.....	36
Tabla y Gráfico N° 11.....	37
Tabla y Gráfico N° 12.....	38
Tabla y Gráfico N° 13.....	39
Tabla y Gráfico N° 14.....	40
Tabla y Gráfico N° 15.....	41
Tabla y Gráfico N° 16.....	42
Tabla y Gráfico N° 17.....	43
Tabla y Gráfico N° 18.....	44
Tabla y Gráfico N° 19.....	45
Tabla y Gráfico N° 20.....	46
Tabla y Gráfico N° 21.....	47
Tabla y Gráfico N° 22.....	48
Tabla y Gráfico N° 23.....	49
Tabla y Gráfico N° 24.....	50
Tabla y Gráfico N° 25.....	51
Tabla y Gráfico N° 26.....	52
Tabla y Gráfico N° 27.....	53
Tabla y Gráfico N° 28.....	54
Tabla y Gráfico N° 29.....	55
Tabla y Gráfico N° 30.....	56

Tabla y Gráfico N° 31.....	57
Tabla y Gráfico N° 32.....	58
TABLAS BIVARIADAS	
Tabla Bivariada N° 33.....	59
Tabla Bivariada N° 34.....	60
Tabla Bivariada N° 35.....	61
Tabla Bivariada N° 36.....	62
APÉNDICE Y ANEXOS	
Encuesta.....	72
Matriz de Datos.....	75
Legislación Laboral	
❖ Convenio 149. Organización Internacional del Trabajo.....	76
❖ Resolución 194/195. Ministerio de Salud y Acción Social.....	77

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analizará la relación que existe entre la desvirtuación de funciones de enfermería y la sobrecarga laboral existente en la Clínica Santa María de Mendoza.

Para esto será necesario evaluar las dificultades que tiene el personal para poder realizar una adecuada atención asistencial, ya que la realización de tareas no específicas de enfermería, sumado esto al déficit de personal; producen en los enfermeros un exceso de carga laboral; complicando la salud y bienestar en el ámbito de trabajo.

Siendo que el personal de enfermería juega un papel muy importante, para la atención del paciente y su desempeño ha sido realizado, desde sus inicios, por personal técnico, técnico especializado y según se fue desarrollando la profesión, también por licenciados. Sin embargo los tres tipos de graduados continúan su labor en estos servicios y en la mayoría de los casos realizan funciones similares, es decir no se han definido las diferencias de las mismas de acuerdo al nivel de formación, aun cuando en la actualidad este tipo de cuidado constituye no sólo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.

La no-delimitación de las funciones repercute también dentro del equipo multiprofesional, pues hoy el enfermero universitario en estos servicios realiza funciones interdependiente con el médico, que no están escritas en las resoluciones y documentos actuales.

La teoría ha orientado para obtener los datos de los estudios realizados en el transcurso de nuestra investigación, lo que permitió enmarcar el problema y sus objetivos, El registro de datos se presenta en tablas y gráficos necesarios para su adecuada interpretación y por último se han elaborado conclusiones con los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La siguiente problemática sucede en el servicio de clínica Médica, de una Institución privada de la provincia de Mendoza, desde principios del año 2011. En la cual se atiende a diario pacientes adultos con diversas complejidades.

En la clínica Santa María, este servicio, está dispuesto en el primer piso y se encuentra conformada, por cinco sectores, con un total de 54 camas: los sectores A y B (cirugía general); C y D (clínica médica y PAMI), con 12 camas cada uno y el sector E (hospital de día), con 6 camas. Siendo 15 la cantidad de enfermeros, estos se encuentran distribuidos 1 por sector y cinco por turno, con una jefa de piso por lo cual cada una debe atender entre 10 y 12 pacientes a diario; además de cumplir con diversas funciones, que competen y no al sector de enfermería. Además se atiende la especialidad de clínica médica en los sectores de urgencias con 3 enfermeros por turno y en consultorios 1 por turno.

Las funciones que cada una de las enfermeras desempeña son las siguientes:

- ❖ Atención de aproximadamente 12 pacientes (administración y control de medicación, higiene y confort, rotación, signos vitales, curaciones, control de signos de alarma, control de diuresis, administración de oxígeno y/o nebulizaciones, sondaje vesical, hidratación parenteral, etc)
- ❖ Control de ingreso y egreso de pacientes.
- ❖ Educación a pacientes y familiares.
- ❖ Además de las funciones NO específicas de enfermería (trabajos administrativos, traslado de pacientes para la realización de estudios dentro de la institución, procedimientos invasivos de incumbencia médica, mensajería, esterilización, etc).

Esta ambigüedad de roles, sumado a la escasez de personal, al escaso reconocimiento profesional, así como también los bajos salarios producen en el enfermero/a; sobrecarga de trabajo, conflictos internos e ineficiencia para la correcta atención de los pacientes.

Esta situación a su vez se ve más perjudicada cuando alguno de los enfermeros se enferma o se va de licencia, ya que aumenta las responsabilidades con menos personal. Dichas condiciones laborales y profesionales inducen a la insatisfacción en el trabajo y deficiencias en la calidad de atención, ya que una enfermera cansada, puede tener reacciones más lentas y estar menos alerta, pudiendo provocar errores y poniendo en peligro la integridad de los pacientes, la propia y la de los compañeros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida la desvirtuación de funciones, provoca sobrecarga laboral en el personal de enfermería de la Clínica Santa María de Mendoza. Año 2012?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Representan la descripción o aspectos generales de una investigación en su fase preliminar, orientados a “la formulación de uno o más problemas y que constituyen su primer nivel”¹.

De esta manera, los objetivos de esta investigación son los siguientes:

1.3.1 Objetivo General

- ❖ Determinar la relación entre desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral del personal de enfermería.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las actividades desvirtuadas que realizan los enfermeros en estudio.
- ❖ Medir el volumen global de tareas que realiza el personal.
- ❖ Caracterizar al personal de enfermería.

¹ Briones, Guillermo. “Métodos y Técnicas de la investigación para las ciencias sociales” Trillas. México. 1985 p. 25

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

“La naturaleza del quehacer de enfermería se caracteriza por su responsabilidad, las condiciones de incertidumbre en que se desempeña, por presión de tiempo ante usuarios problemáticos, sobrecarga laboral, escasas de personal, ambigüedad de roles, conflictos interpersonales, competitividad laboral, contacto directo con la enfermedad, dolor y muerte, así como los riesgos de su propia salud o incluso su situación personal fuera del trabajo. Todas son sin duda condicionantes para que el trabajo se viva como poco satisfactorio y que puede traer diversas repercusiones a nivel físico y psicológico”².

Los entornos poco saludables y las desinversiones que tienen lugar en el sector de salud, unidas a condiciones y políticas de empleo deficientes (como la exposición a riesgos ocupacionales, la discriminación, la violencia psicológica; la remuneración insuficiente; las cargas de trabajo excesivas; las posibilidades limitadas de desarrollo profesional, etc.) han dado lugar a un deterioro de las condiciones de trabajo; influyendo negativamente en la contratación y retención de los profesionales de salud, en la productividad y en los resultados obtenidos en los pacientes.

Esta situación afecta a la salud física y psicológica de las enfermeras por el estrés de las pesadas cargas de trabajo, las largas horas, el bajo estatus profesional, las difíciles relaciones en el trabajo, los problemas del desempeño de las funciones profesionales y la variedad de los riesgos laborales.

Estudios realizados indican que los largos periodos de presión laboral afectan a las relaciones personales y hacen que aumenten las bajas por enfermedad, los conflictos, la insatisfacción en el trabajo, la rotación del personal y la ineficiencia.

² HERNANDEZ, Elena. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social- vol. 17- nº 1- Enero-Abril 2009. “El devenir de burnout” Pag. 1

Además la desconexión entre el trabajo que se pide a las enfermeras y lo que ellas pueden razonablemente hacer; amenaza su salud y ponen en peligro a los pacientes.

Por el contrario, los entornos positivos para la práctica profesional demuestran un compromiso con la seguridad en el trabajo, que produce una satisfacción laboral general.

Cuando las enfermeras se sienten satisfechas con su trabajo disminuyen los índices de ausentismo y de rotación, aumenta la moral de trabajo y la productividad del personal y mejora los resultados laborales en su conjunto.

Mantener el nivel de autonomía en su trabajo permite a las enfermeras sentirse miembros respetados y valorados en sus lugares de empleo. Las enfermeras se sienten atraídas a permanecer en sus empleos cuando hay oportunidades de avance profesional, de conseguir autonomía y de participar en la adopción de decisiones, al tiempo que reciben una compensación equitativa.

1.5 MARCO TEÓRICO

1.5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Al llevar a cabo sus actividades, las enfermeras ayudan a individuos, familias y comunidades a fomentar la salud y prevenir enfermedades; satisfacen todas las necesidades del enfermo ayudándolo a la recuperación más completa de su salud, además proporciona comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables.

Como se indicó en la descripción de su papel, el objetivo de la práctica profesional de la enfermería implica una gama mucho más amplia de actividades de lo que representa la imagen tradicional de la enfermera.

Actualmente está a cargo de múltiples funciones complejas; cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege a los enfermos de los factores dañinos que pudieran poner en peligro su salud, es asesora y maestra en problemas de salud, coordina las actividades del grupo de enfermería y coopera con diversos profesionales de otras disciplinas. También actúa como vocero y defensor del paciente.

En este capítulo se van a detallar algunas definiciones de lo que significa Enfermería según distintos autores referentes de esta profesión.

Florence Nightingale (1820-1910)³, representa el fin de la actividad enfermera empírica y exclusivamente vocacional. Pionera de la profesionalización, inicia literalmente la disciplina, la organización de la profesión y la educación formal de las enfermeras, quien en 1858 indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la enfermería era “situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe sobre él mismo”.

³ Manual de enfermería médico quirúrgica. vol.I. Brunner- suddarth. Editorial Interamericana 4° edición 1984

Ante un modelo en donde el centro de atención, cuidados, investigación y desarrollo es la enfermedad, **Virginia Henderson**⁴ incluye a las personas sanas dentro del rol esencial de la enfermera. Una de las definiciones clásicas de enfermería, formulada por ella en su libro *Principles and practice of nursing*(1960), describe la importante función de la enfermera como: “ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (o a propiciar una muerte apacible y tranquila), debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude a lograr la independencia lo antes posible”.

Orem⁵ ha desarrollado un concepto de enfermería que concede importancia primordial a la necesidad de la persona para su *autocuidado*, idea que incluye las actividades que un individuo practica, para la conservación de su vida, salud y bienestar. “Recae sobre la enfermera la responsabilidad de ayudar a sus pacientes a la superación de aquellas circunstancias que interfieren con el autocuidado y que causan déficit y limitaciones del mismo”

Mientras que para la **O.M.S**⁶ la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto del que viven y trabajan. Las funciones principales de la enfermería deberían ser, por lo tanto la promoción y el mantenimiento de la salud en buen estado, la prevención de la enfermedad, dar cuidados durante la misma, y la rehabilitación.

El **C.I.E** (Consejo Internacional de Enfermeras)⁷, la define de la siguiente manera:” 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

4-5 Manual de enfermería médico quirúrgica. vol.I. Brunner- suddarth. Editorial Interamericana 4° edición 1984

6 Material bibliográfico suministrado en el área de Proceso de Atención de Enfermería. Prof. Lic Michel.UNC 2010

7 Visión de enfermería actualizada. CIE. Entornos de prácticas favorables. ADECRA/ JUNIO 2007

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”.

Madeleine Leininger⁸: define a la enfermería como un área formal de estudio y práctica enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las referencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente sensible y culturalmente competente a las personas de culturas diversas. Entonces para Leininger la forma cultural aprendida y transmitida de ayudar, apoyar, habilitar, y colaborar con la gente ya sea que este enferma, que este bien, o que este muriendo, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo para enfrentar la muerte o invalidez.

Según **Kerouac**, (1996)⁹, la característica singular de la práctica enfermera es el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad) que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Requiere escoger acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos.

El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas, relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros.

Muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles (Colliere, 1993)¹⁰, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en los momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles

⁸ Material bibliográfico suministrado en el área de Proceso de Atención de Enfermería. Prof. Lic Michel.UNC 2010

⁹ - ¹⁰ Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina. Silvina Maria Malvaréz. Organización Panamericana de Salud, Washington, D.C.,EUA. Noviembre de 2005

para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros

Por lo tanto podemos definir a la enfermería como la promoción conservación y restablecimiento de la salud con atención especial a los factores biológicos y psicosocial, y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de las personas a quienes se brinda este servicio.

1.5.2 SOBRECARGA LABORAL

Se entiende por sobrecarga de trabajo, al exceso del mismo y la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto¹¹. Siendo la carga de trabajo el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral, su objetivo principal es el nivel o grado de exigencia de tareas a realizar, por encima de las cuales el trabajador puede tener consecuencias negativas. Como por ejemplo: Bajo rendimiento, síntoma de fatiga, insatisfacción, aumento de los riesgos de accidentes e incidentes, etc.

Fatiga: Es la disminución de la capacidad física del trabajador después de realizar un trabajo durante un tiempo determinado. Tanto el rendimiento en calidad como en cantidad disminuye.

Puede aparecer y mantenerse después de la finalización del trabajo.

Características:

- ❖ Baja el ritmo de la actividad.
- ❖ Cansancio
- ❖ Movimientos torpes e inseguros
- ❖ Sensación de malestar e insatisfacción.

Satisfacción Laboral: Es el acuerdo entre el trabajo y los intereses, la capacidad personal, etc. Y nos indica en qué medida se acomodan las características del trabajo a los deseos, aspiraciones, expectativas o necesidades del trabajador según es percibido y reflejado por el propio trabajador

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud definen a la salud laboral como: “El estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en sus puestos de trabajo”. Relacionando íntimamente al trabajo y la salud¹².

¹¹ MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol.9 N° 1-4. (2003). Mérida. Venezuela

¹² Revista digital TRANSVERSALIDAD EDUCATIVA N°33. www.enfoqueseducativos.es. PAG.139

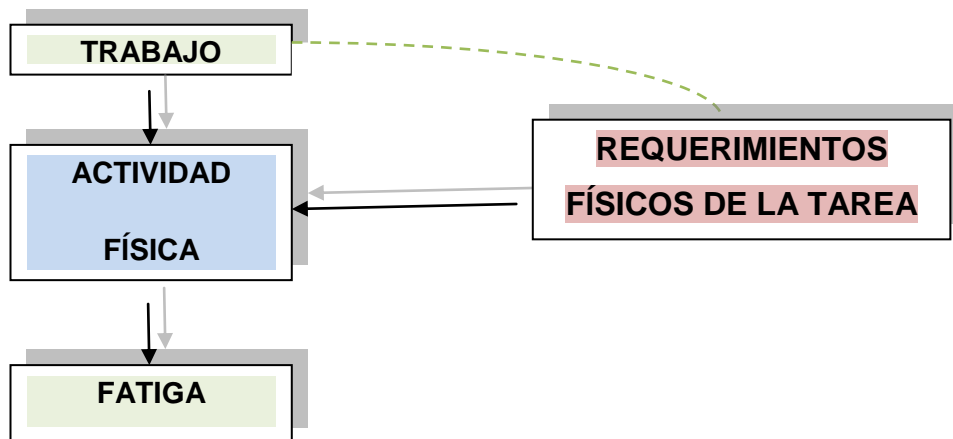
La sobrecarga de trabajo puede ser de tipo cuantitativo o cualitativo¹³:

La sobrecarga cualitativa, produce en el trabajador una disminución de la motivación, baja autoestima, mayor consumo de tabaco y alcohol y todo ello puede llevar al ausentismo laboral

La sobrecarga cualitativa, puede producir la pérdida de confianza del trabajador en sí mismo, y sentirse insatisfecho.

La carga de trabajo son las exigencias que la tarea impone al individuo que la realiza. Es necesario determinar la carga de trabajo tanto física como mental de cada tarea para evitar daños en la salud¹⁴.

Carga física se define como el conjunto de requerimientos físicos a lo largo de su jornada laboral. Estos requerimientos, a su vez, pueden suponer un riesgo para los trabajadores.



Carga mental está determinada por la cantidad y el tipo de formación que debe tratarse en un puesto de trabajo, es decir, al grado de procesamiento de información que realiza una persona para desarrollar su tarea.

¹³ Revista digital TRANSVERSALIDAD EDUCATIVA N°33. www.enfoqueseducativos.es. PAG.142

¹⁴ Prevención de Riesgos Ergonómicos. CROEM. www.croem.es/prevengo/cd.html

CARGA MENTAL

CANTIDAD DE INFORMACIÓN POR
UNIDAD DE TIEMPO
COMPLEJIDAD DE LA INFORMACIÓN
ELABORACIÓN DE LAS RESPUESTAS

Los factores que inciden en la carga mental son:

- ❖ La cantidad de información que se recibe.
- ❖ La complejidad de la respuesta que se exige.
- ❖ El tiempo en que se ha de responder.
- ❖ Las capacidades individuales.
- ❖ El salario.
- ❖ Y las malas relaciones laborales.

1.5.2.1 SOBRECARGA LABORAL EN ENFERMERÍA

Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, suspensión de francos, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas¹⁵; sumado esto a las actividades no competentes a esta profesión, tales como tareas administrativas, actividades de movilización y traslado de pacientes, actividades invasivas directas con el paciente propias del profesional médico, mensajería y otras como por ejemplo preparar material para esterilizar; produciendo en el enfermero síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico, con un sentimiento de ineficacia, por no poder atender como quisiera las tareas a realizar y, trata de aislarse

¹⁵ Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina. Silvina María Malvaréz. Organización Panamericana de Salud, Washington, D.C., EUA. Noviembre de 2005

desarrollando una actitud fría en relación con los demás, mostrando falta de compromiso en su trabajo.

La falta de tiempo para cumplir todas las tareas exigidas al personal de enfermería, es lo que produce desgaste y estrés en estos profesionales

Siendo las condiciones de trabajo en sus diferentes componentes, como salarios, beneficios, volumen de actividades, horarios y turnos de trabajo, sumado esto a que el personal de enfermería cubre jornadas intensivas de trabajo que sobrepasan las cuarenta horas semanales, las que exponen al profesional a riesgos de accidentes o de enfermedad. Principalmente los enfermeros que desempeñan sus funciones en el ámbito hospitalario, ya que el trabajo en estos lugares es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud, que en su conjunto son generadoras, de estrés emocional y fatiga.¹⁶

Con respecto a algunas legislaciones nacionales e internacionales (detalladas a continuación en anexos), que se interesan por las condiciones laborales de nuestra profesión estableciendo leyes y normas que contribuyen al bienestar de los trabajadores; podemos observar que ninguno de los puntos mencionados se cumple, ya que no se dispone de personal suficiente para realizar los reemplazos necesarios en caso de licencias por vacaciones, enfermedad, etc

Además de no respetar los horarios para comer, no se permite el descanso cuando los turnos son de 12 o más horas, surgiendo de esta manera dificultades con respecto a las medidas de seguridad tanto del personal como de los pacientes; ya que el trabajo en horas extraordinarias prolongadas, los pone en peligro porque:

¹⁶ Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina. Silvina María Malvaréz. Organización Panamericana de Salud, Washington, D.C., EUA. Noviembre de 2005

- ❖ Las enfermeras están menos atentas a los cambios del estado de los pacientes.
- ❖ Se producen errores de medicación – casos de administración de medicamentos contraindicados.
- ❖ Errores en los juicios clínicos.
- ❖ Aumento de las infecciones contraídas en el hospital.
- ❖ Aumento de las úlceras en la espalda.

Es probable que todas estas posibles consecuencias den lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados dispensados.

Si relacionamos las actividades diarias de enfermería que realizamos a diario en el sector de clínica médica de la Clínica Santa María, con las categorías dispuestas por el Ministerio de Salud (mencionada en anexos)¹⁷. Podemos decir que cumplimos con las tareas de la CATEGORÍA I (Cuidados Mínimos), CATEGORÍA II (Cuidados Moderados) y CATEGORÍA III (Cuidados Intermedios), ya que tenemos pacientes de diferentes edades (adultos, adultos mayores y ancianos), con diversas patologías y complejidades.

Por lo tanto la salud del personal de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos.

Algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, como el enfrentarse al dolor, al sufrimiento y la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como ambigüedad de roles. Estos factores estresantes convierten a los enfermeros en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio profesional o síndrome de Bornout. Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud de los seres humanos, debemos fomentar en nuestra propia persona, un adecuado auto

¹⁷ Resolución 194. Buenos Aires, 3 de Noviembre de 1995.Registro del Ministerio de Salud y Acción Social. Categorización de los servicios de enfermería

cuidado, que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

1.5.3 DESVIRTUACIÓN DE FUNCIONES

Se entiende por ambigüedad de roles, a la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de Ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica enfermera esta suele manifestarse en incertidumbre, siendo mayor en las situaciones de emergencia y en el solapamiento, en la práctica, entre los roles de enfermería y médico¹⁸.

La asistencia de la enfermería, ha representado siempre una relación íntima con el paciente y con la labor del médico. Aunque las enfermeras han deseado limitarse al ejercicio estricto de su profesión, se han tenido que hacer cargo de actividades no propias de la enfermería; siendo delegadas en ellas la realización de terapéuticas que antes eran privativas de los médicos (quimioterapias, administración de soluciones o medicación por vía parenteral, etc)

Además las enfermeras realizan otras actividades relacionadas a la asistencia de los enfermos (pedir medicamentos a la farmacia y preparar recetas, establecer dietas y vigilar la preparación de alimentos, supervisar el cuidado y la distribución de la ropa blanca, tomar las disposiciones adecuadas para el regreso de los pacientes a sus hogares, rellenar y clasificar fichas clínicas (una de las numerosas tareas administrativas). Y así otras muchas actividades relacionadas con los servicios hospitalarios, pero no considerados como trabajos de “enfermería”, disminuyendo así el tiempo para cuidar a los pacientes.

Este incremento de carga laboral, sumado al exceso de pacientes por falta de recurso humano de enfermería, que a su vez se relaciona con los turnos de trabajo prolongados, provoca en el enfermero un desgaste físico y emocional.

Si a esa situación le sumamos la falta de suministros para la prestación de los servicios, los bajos salarios que traen aparejado la necesidad de

¹⁸ MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol.9 N° 1-4. (2003). Mérida. Venezuela

trabajar en dos o más instituciones; ocasionando pérdida de seguridad en los trabajos y el poco o inexistente espacio de participación de enfermería en la toma de decisiones, producen en el profesional enfermero “insatisfacción en el ámbito laboral”.

Esto indica que el personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar; por lo tanto su salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio de su actividad, condición a través de la cual, las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones; pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Como ya hemos visto, la práctica de la profesión requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional, ya que su tarea está expuesta a múltiples agresiones.

Si la enfermera no puede satisfacer sus necesidades de autoestima y mucho menos de autorrealización, se prevé la baja calidad de la atención que pudiera proporcionar y producen sentimientos y sensaciones que llevan a la decadencia del propio ser (Kozier 1998)¹⁹, comenta que un individuo con su necesidad de pertenencia insatisfecha puede tener problemas en su rendimiento profesional. Por lo tanto la satisfacción o insatisfacción por las condiciones laborales es lo que motiva positiva o negativamente el comportamiento de los trabajadores.

¹⁹ Manual de enfermería médico quirúrgica. vol.I. Brunner- suddarth. Editorial Interamericana 4° edición 1984

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo realizado es de tipo cuantitativa, ya que nos basamos en el estudio de la problemática vivenciada por el personal de enfermería de la clínica Santa María; servicio de clínica médica, desde enero de 2011 hasta la fecha.

Para esta investigación utilizamos un registro de información de tipo prospectivo ya que registramos los hechos a medida que ocurren, mencionando como ejemplo en este caso la desvirtuación de funciones que se realizan a diario por el personal de enfermería del mencionado servicio.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO

La desvirtuación de funciones y la sobrecarga laboral en enfermería son las dos grandes variables que utilizamos como base de estudio, en un tiempo continuo, comprendido en el periodo de enero 2011 hasta la actualidad. Siendo así un estudio de tipo longitudinal y de acuerdo a la manipulación de las variables podemos decir que es de tipo descriptiva.

2.3 UNIVERSO

La población en estudio es el personal de enfermería de la clínica Santa María. El universo es el personal de enfermería del servicio de clínica médica, siendo estos de un total de 45 enfermeros

2.4 HIPÓTESIS

La sobrecarga laboral del personal de enfermería, se ve incrementada en gran medida por la desvirtuación de funciones

2.5 VARIABLE SEGÚN EL NIVEL DE ABSTRACCIÓN

2.5.1 Teórica:

- ❖ Sobrecarga laboral
- ❖ Desvirtuación de funciones de enfermería.

2.5.3 Variable Dependiente: Sobrecarga laboral.

2.5.4 Variable Independiente: Desvirtuación de funciones.

2.5.5 Empírica:

Sobrecarga laboral	<i>Cantidad de pacientes por enfermera</i>	N° de pacientes asignados	A. 1 a 5 B. 6 a 10 C. 11 o más
	<i>Organización de turnos de trabajo</i>	Recarga de turno	A. Siempre B. Casi siempre C. A veces D. Nunca
		Horas semanales	A. 30 a 35 horas B. 36 a 40 horas C. 41 a 48 horas
		Rotación de turnos	A. Fijo B. Rotativo C. Continuo (noche-mañana)
		Suspensión de francos	A. Siempre B. Casi siempre C. A veces D. Nunca
		Cambios de turnos	A. Siempre B. Casi siempre C. A veces D. Nunca
		<i>Asistencia a otras actividades obligatorias</i>	Concurrencia a reuniones
	Concurrencia a cursos de bioseguridad y otros		A. Siempre B. Casi siempre C. A veces D. Nunca

Desvirtuación de funciones	<i>Administrativas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de recetas ✓ Retira informes de servicios de Rx, etc ✓ Pedidos de turnos para pacientes internados, a realizarse fuera de la institución ✓ Realizar orden de traslado (con o sin oxígeno, con o sin médico, etc) ✓ Realizar pedido para compra de insumos 	<p>A. Siempre</p> <p>B. Casi siempre</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Nunca</p>
	<i>Actividades de movilización y traslado de pacientes</i>	<p>Traslados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemodiálisis ✓ Rx ✓ Ecografías ✓ Quirófano ✓ Morgue 	<p>A. Siempre</p> <p>B. Casi siempre</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Nunca</p>
	<i>Mensajería</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender el teléfono ✓ Mensajes 	<p>A. Siempre</p> <p>B. Casi siempre</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Nunca</p>
	<i>Actividades invasivas directas con el paciente</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de Astrup (Muestra de sangre arterial) ✓ Colocación de sonda nasoyeyunal ✓ Debridación de escaras ✓ Intubación ✓ Realización de suturas ✓ Realización de vías centrales ✓ Realizar circulación en sala de cirugía en caso de no haber instrumentista ✓ Descarte de residuos patológicos de sala de cirugía 	<p>A. Siempre</p> <p>B. Casi siempre</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Nunca</p>
	<i>Otras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparar material para esterilizar ✓ Lavado de material: espéculo, pinzas, RAM, caja de sutura ✓ Lavado de laringoscopio ✓ Esterilización ✓ Llevar la ropa a lavandería 	<p>A. Siempre</p> <p>B. Casi siempre</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Nunca</p>

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Sobrecarga laboral

Corresponde al exceso de trabajo o a las dificultades de cumplir con los plazos fijados para ello.

Desvirtuación de funciones

Desvirtuar es disminuir o quitar la virtud o las características esenciales de una Cosa. Sinónimos: adulterar, deformar, transformar, estropear

Función es la actividad propia de un cargo, oficio, etc

Ambigüedad de roles

Se refiere a la incertidumbre sobre las exigencias de la propia tarea y de los métodos y formas con las que debe ser ejecutadas.

2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como método de recolección de datos utilizaremos una encuesta al personal de enfermería del mencionado servicio, en forma directa, proporcionándonos así datos válidos, confiables y coherentes que posteriormente se verán reflejados en gráficas para un análisis y valoración más profunda de la realidad que viven los profesionales de enfermería

Para realizar de manera adecuada la encuesta al personal mencionado anteriormente, presentamos a las autoridades correspondientes de la Clínica un permiso por escrito otorgado por la escuela de Enfermería y firmado por los docentes a cargo; el cual fue rechazado, impidiendo el acceso a los enfermeros en estudio dentro de la institución. Esta dificultad nos obligó a entregar la encuesta fuera de la Clínica.

Dicho personal accedió a nuestro pedido ya que se les aclaró que la encuesta era de forma anónima; debido a que estos enfermeros tenían miedo a sanciones. Algunos de ellos al momento de recibirnos la encuesta manifestaron las dificultades que tienen para realizar un adecuado trabajo de enfermería y otros solo llenaron la encuesta y omitieron cualquier comentario.

2.8 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis y el procesamiento de los datos serán realizados a través de codificación numérica y con letras. La tabulación correspondiente será aplicada a una matriz de datos que se encontrará en la sección anexos. Dichos datos serán volcados y analizados en tablas univariadas y bivariadas, para luego poder representarlos en gráficos y posterior análisis de la situación.

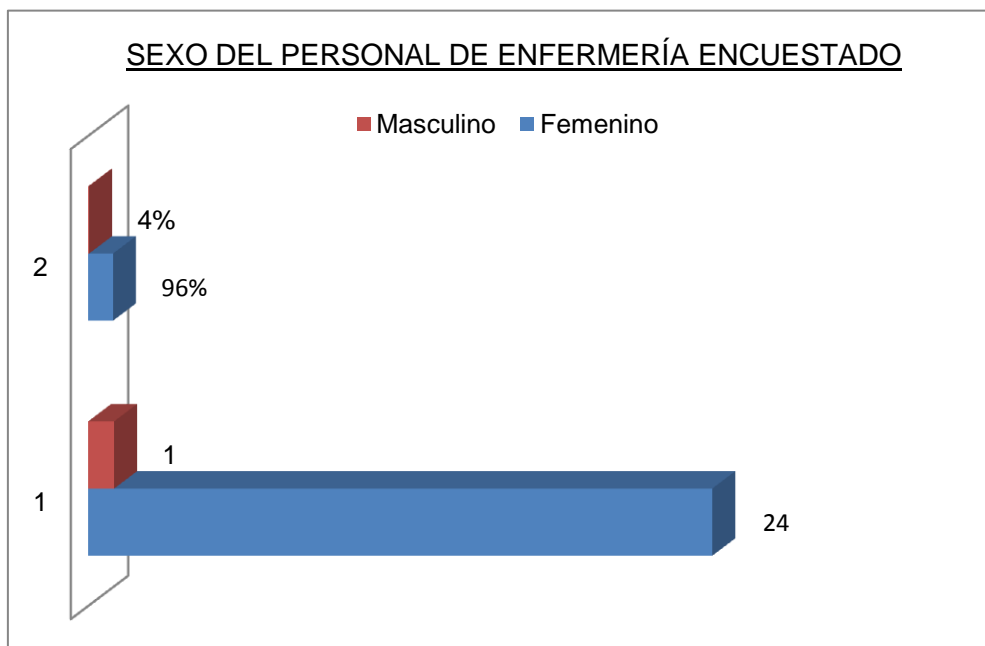
TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1: " N° de personas en estudio, con relación al sexo del personal de enfermería encuestado". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Sexo del personal	F.A.	F.R.
Femenino	24	96%
Masculino	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 1



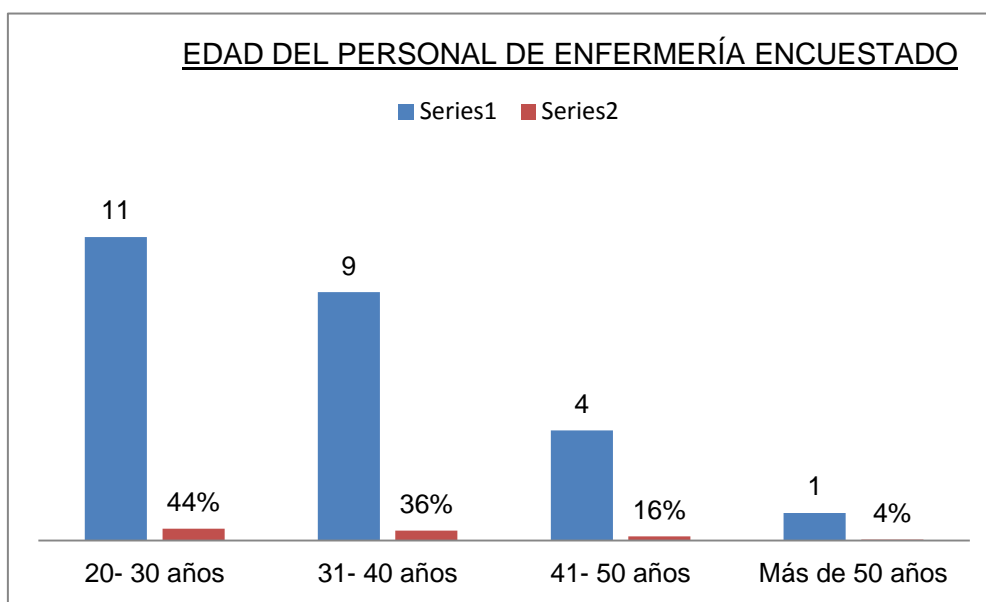
Comentario: Según la variable sexo, los datos nos muestran que el 96% del personal de enfermería de la Clínica Santa María es femenino, mientras que solo un 4% es masculino.

Tabla N° 2: " N° de personas en estudio, según la edad del personal de enfermería encuestado". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Edad del personal	F.A.	F.R.
20- 30 años	11	44%
31- 40 años	9	36%
41- 50 años	4	16%
Más de 50 años	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 2



Comentario: Según la variable edad, los datos nos muestran que el grupo etario que predomina es de 20 a 30 años, lo cual es un grupo que recién se recibe y tiene poca experiencia en trabajo con pacientes y por miedo a la pérdida del trabajo realiza actividades que no son específicas de enfermería.

específicas de enfermería.

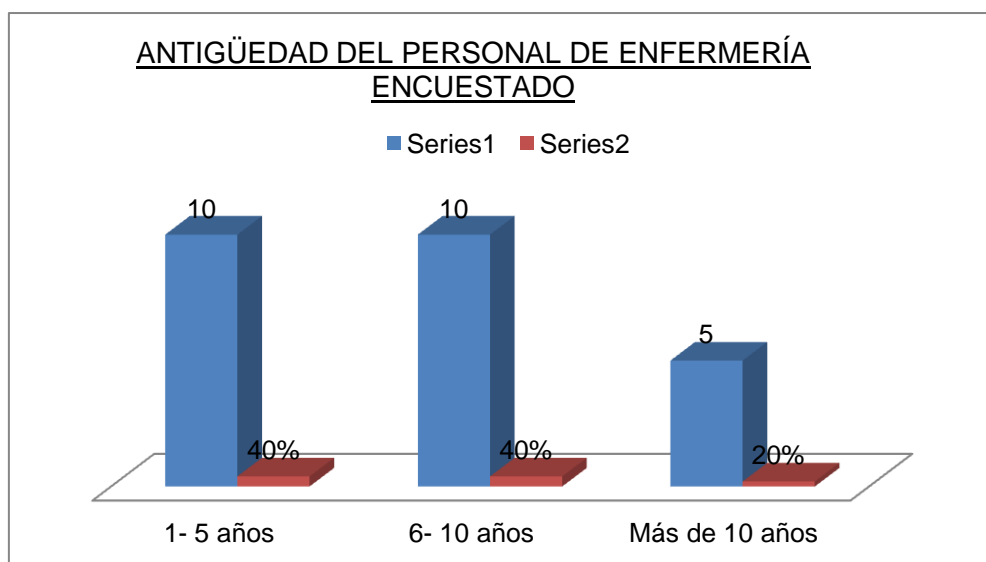
Tabla N° 3: " N° de personas en estudio, con relación a la antigüedad que posee el personal de enfermería encuestado".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Antigüedad	F.A.	F.R.
1- 5 años	10	40%
6- 10 años	10	40%
Más de 10 años	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 3



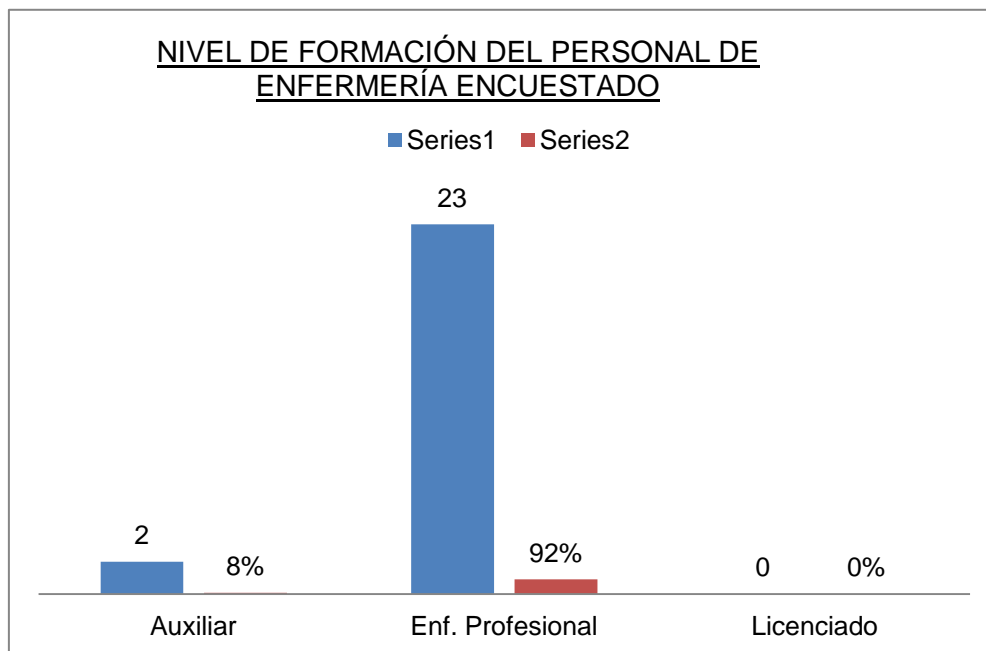
Comentario: Se puede observar que los grupos de 1 a 5 años y el de 6 a 10 años de antigüedad, se encuentran en porcentajes iguales, siendo este del 40%, mientras que el 20% restante posee más de 10 años de antigüedad. Este último grupo, aunque en menor número, es el más problemático a la hora de realizar cambios, y los que en muchas situaciones desvirtúan las funciones de enfermería, por los conocimientos que adquieren en sus años de trabajo

Tabla N° 4: " N° de personas en estudio, con relación al nivel de formación. Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Nivel de formación	F.A.	F.R.
Auxiliar	2	8%
Enf. Profesional	23	92%
Licenciado	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 4



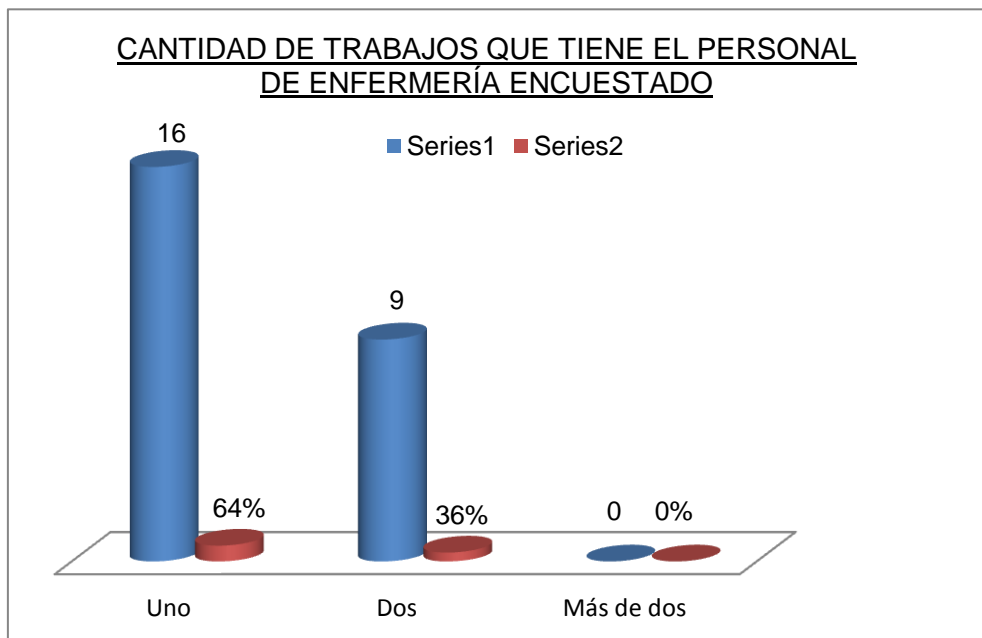
Comentario: Según la variable nivel de formación, los datos nos revelan que el 92% son enfermeros profesionales, lo cual nos indicaría que tendrían conocimientos con respecto a las normas, del ejercicio de enfermería; las cuales a veces no se aplican.

Tabla N° 5: " N° de personas en estudio, con relación a la cantidad de trabajos que posee". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Cantidad de trabajos	F.A.	F.R.
Uno	16	64%
Dos	9	36%
Más de dos	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 5



Comentario: La variable cantidad de trabajos es indispensable a la hora de programar los turnos del personal, para la buena disposición del enfermero, siendo lo ideal, que el 100% tenga solo un trabajo, pero en éste caso el 36% debe trabajar en dos lugares debido a los bajos ingresos. Esta situación produce cansancio y estrés en este personal.

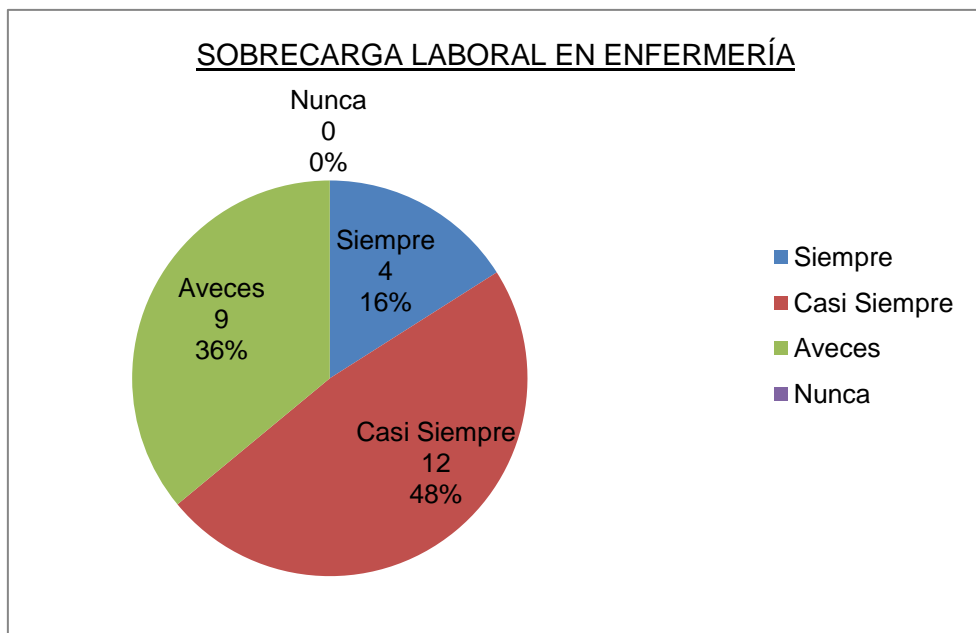
Tabla N° 6: " N° de personas en estudio, según la sobrecarga laboral".

Mendoza. Clínica Santa María, año 2012.

Sobrecarga laboral	F.A.	F.R.
Siempre	4	16%
Casi Siempre	12	48%
A veces	9	36%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 6



Comentario: Según lo observado en el gráfico; la totalidad, del personal de enfermería en estudio considera que casi siempre existe sobrecarga laboral en su ámbito de trabajo, esto produce una disminución en el rendimiento y la calidad asistencial.

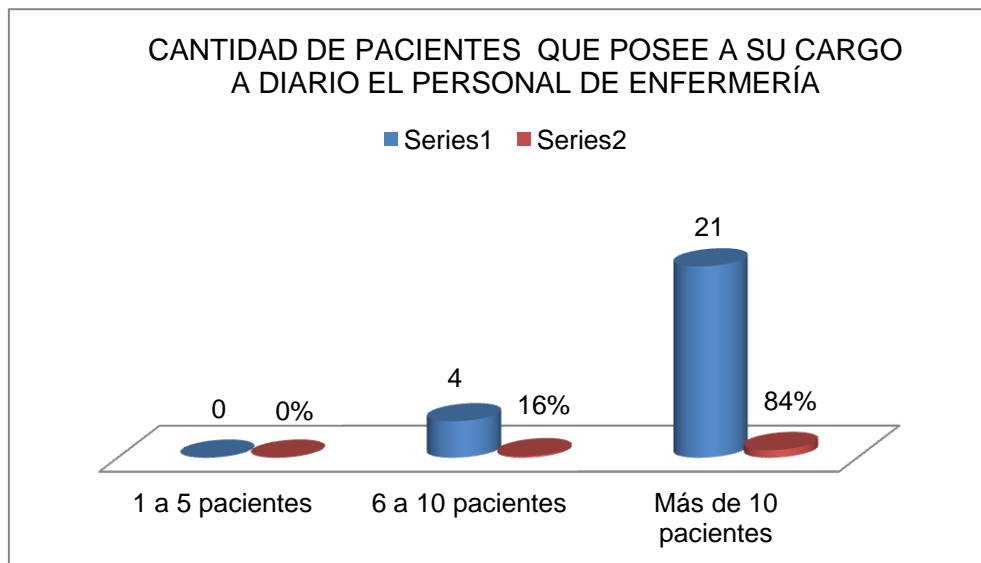
Tabla N° 7: " N° de personas en estudio, con relación a la cantidad de pacientes que tienen a su cargo a diario en su lugar de trabajo.

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Cantidad pacientes a su cargo	F.A.	F.R.
1 a 5 pacientes	0	0%
6 a 10 pacientes	4	16%
Más de 10 pacientes	21	84%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 7



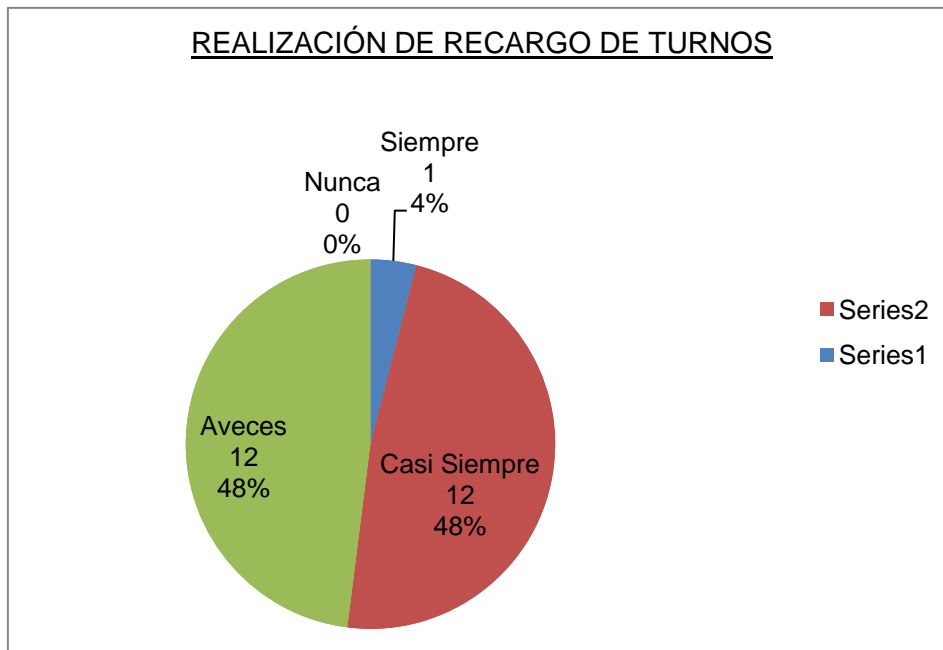
Comentario: Según la variable pacientes a su cargo, los datos muestran que el 84 % de los enfermeros tiene mas de 10 pacientes, que requieren una adecuada atención, pero a su vez enfermería tiene que realizar tareas administrativas, de mensajería, etc. Es decir desvirtuando sus funciones.

Tabla N° 8: " N° de personas en estudio, según la realización de recarga horaria". Mendoza, Clínica Santa María, año 2012.

Recarga horaria	F.A.	F.R.
Siempre	1	4%
Casi Siempre	12	48%
A veces	12	48%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 8



Comentario: En la variable recarga horaria, podemos decir que el mayor porcentaje del personal de enfermería lo ha sufrido, produciendo en los mismos, estrés y disconformidad.

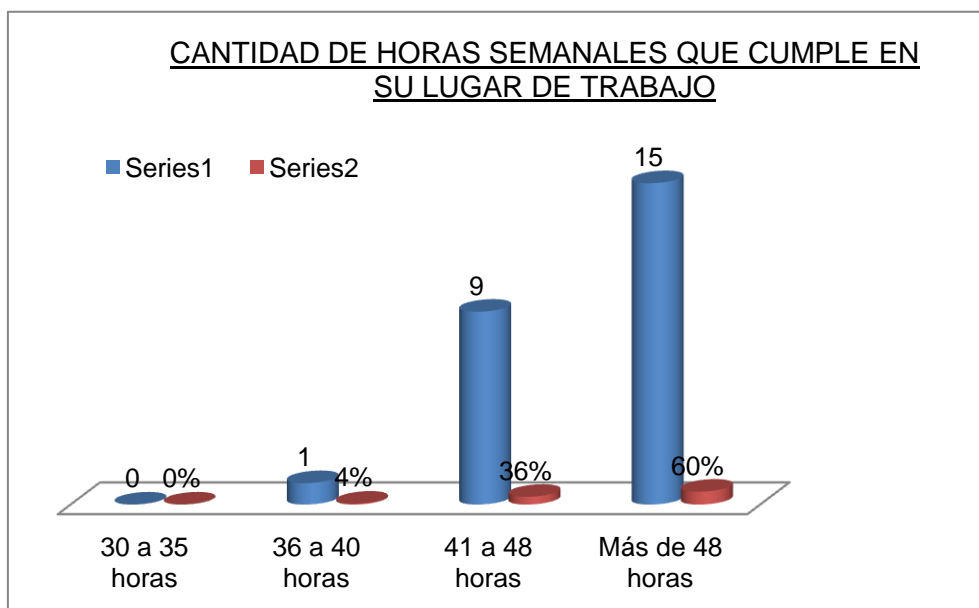
Tabla N° 9: " N° de personas en estudio, con relación a la cantidad de horas semanales que cumple en su lugar de trabajo.

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Horas semanales	F.A.	F.R.
30 a 35 horas	0	0%
36 a 40 horas	1	4%
41 a 48 horas	9	36%
Más de 48 horas	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 9



Comentario: En el gráfico se observa que el 60 % del personal de enfermería encuestado cumple más de 48 horas semanales en su trabajo, y el 36% cumple entre 41 y 48 horas, superando altamente lo establecido por ley, siendo éste de 40 horas semanales y los licenciados de 36 horas.

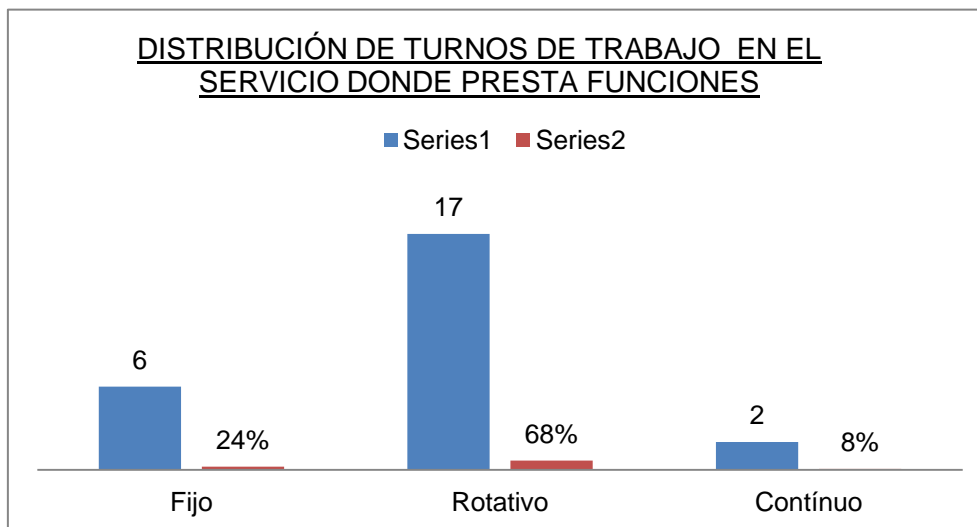
Tabla N° 10: " N° de personas en estudio, según la distribución de los turnos de trabajo en su servicio. Mendoza, Clínica Santa María.

Año 2012.

Distribución turnos	F.A.	F.R.
Fijo	6	24%
Rotativo	17	68%
Continuo	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 10



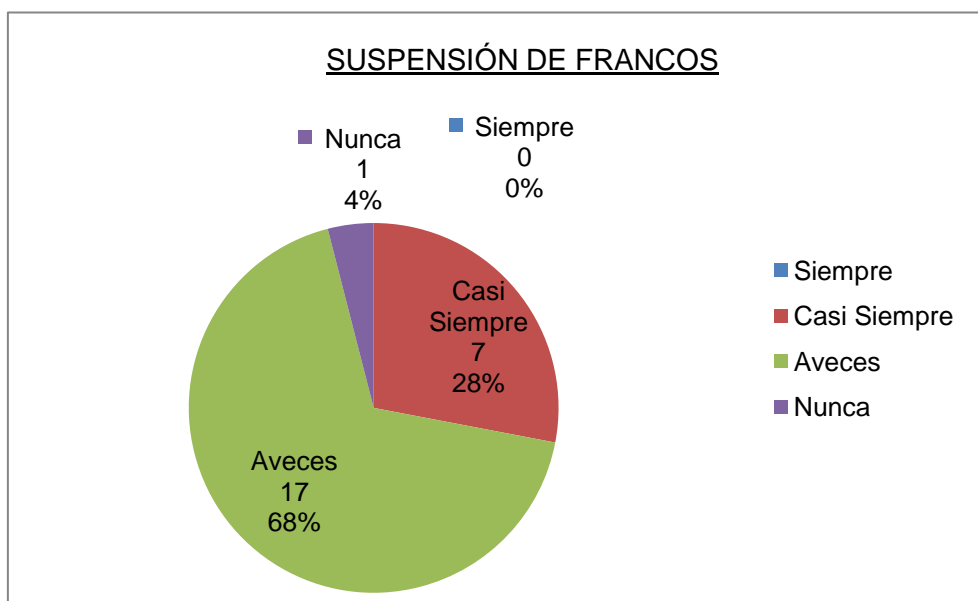
Comentario: Según la variable distribución de turnos, los datos nos indican que el 68% del personal realiza turnos rotativos, lo cual afecta a la actividad social y familiar de los enfermeros. Esta situación puede afectar en el mencionado personal, al aspecto socio afectivo, provocando estrés.

Tabla N° 11: " N° de personas en estudio, según si sus francos han sido suspendido. Mendoza, Clínica Santa María, año 2012.

Suspensión de francos	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	7	28%
A veces	17	68%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 11



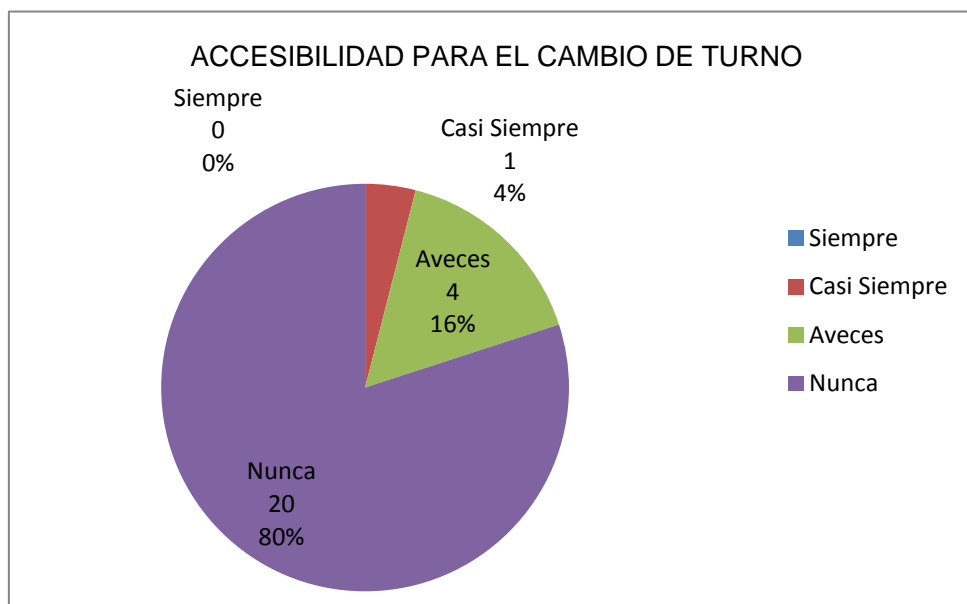
Comentario: El gráfico nos indica, que solo al 4% del personal encuestado nunca le han suspendido sus francos, mientras que al 96% restante, alguna vez le suspendieron sus francos por alguna razón, entre otras; por falta de personal y ausentismo del personal activo; produciendo en los mismos insatisfacción laboral.

Tabla N° 12 : N° de personas en estudio, según la accesibilidad en el cambio de los turnos por razones particulares". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012

Accesibilidad Cambio de turnos	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	4	16%
Nunca	20	80%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 12



Comentario: Según la variable accesibilidad de cambio de turno, los datos nos muestran que un 80 % nunca pueden acceder al cambio de turno debido a la falta de compañerismo y traba por burocracia Administrativa.

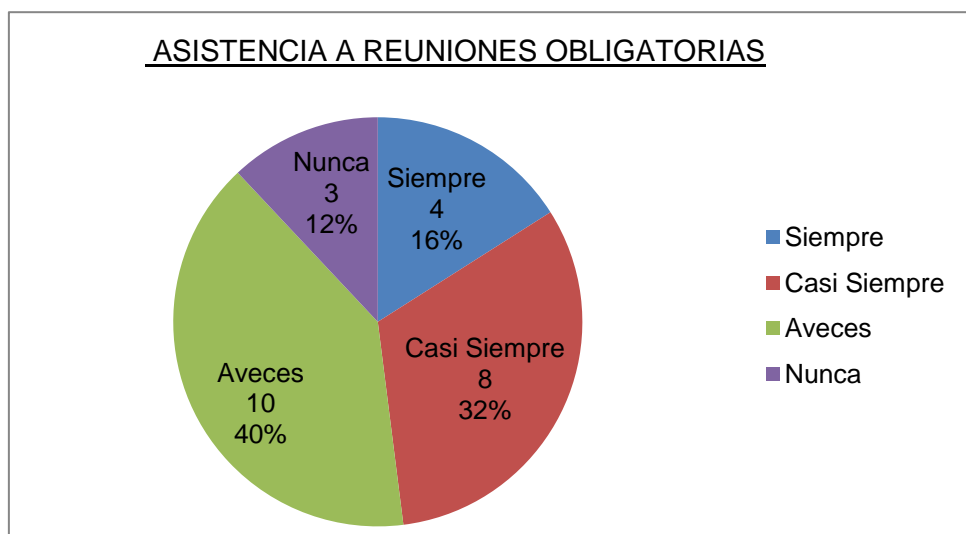
Tabla N° 13: " N° de personas en estudio, según la asistencia reuniones obligatorias realizadas por la institución fuera del horario de trabajo".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012

Reuniones obligatoria	F.A.	F.R.
Siempre	4	16%
Casi Siempre	8	32%
A veces	10	40%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 13



Comentario: Según lo observado en la gráfica, podemos decir que solo el 16% asiste siempre a las reuniones establecidas por la institución como obligatorias y el 12% nunca. Por lo tanto, el 72% restante concurre con frecuencia. La razón por la que se les dificulta a los enfermeros la asistencia a estos cursos se debe a la recarga de los turnos o porque tienen otros trabajos.

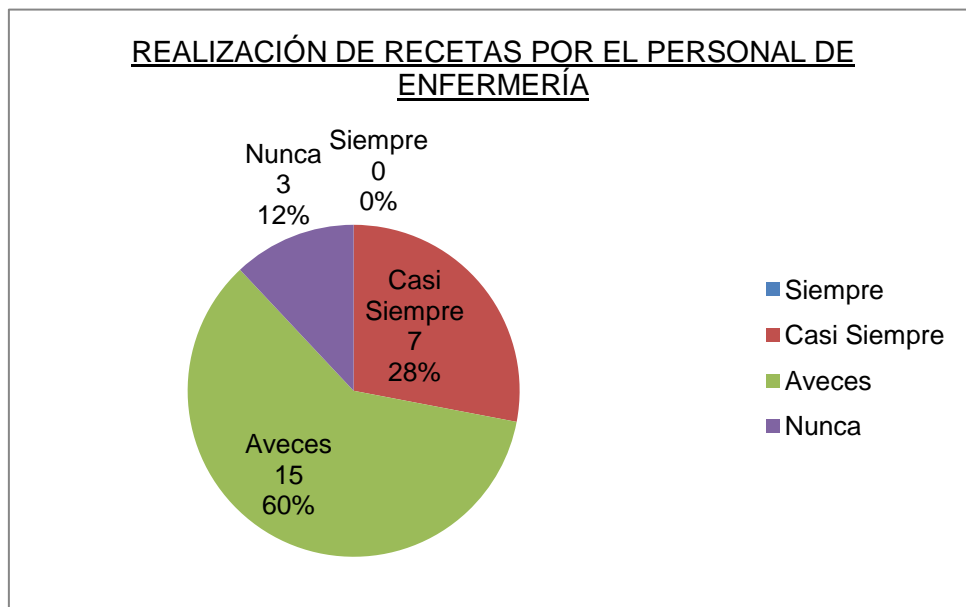
Tabla N° 14: " N° de personas en estudio, relacionada a la realización de recetas por el personal de enfermería". Mendoza, Clínica Santa María.

Año 2012

Realización de recetas	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	7	28%
A veces	15	60%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 14



Comentario: Se puede observar que el personal de enfermería entrevistado manifiesta no realizar recetas en forma permanente, solo el 12% dice nunca haberlas realizado. Implicando esto la existencia de desvirtuación de funciones en el personal de enfermería.

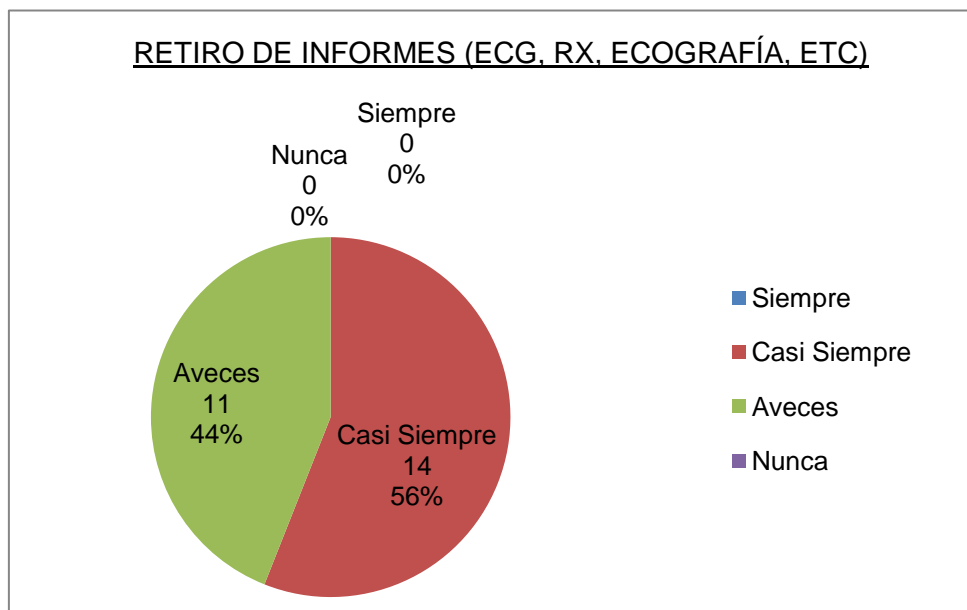
Tabla N° 15: " N° de personas en estudio, en relación al retiro de informes de ecografías, RX, laboratorio, por el personal de enfermería".

Mendoza, Clínica Santa María, año 2012.

Retiro de informes	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	14	56%
A veces	11	44%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 15



Comentario: Según lo observado en el gráfico, el 100% de los enfermeros encuestados; alguna vez ha retirado informes de los servicios mencionados. Esto nos demuestra que el personal de enfermería realiza acciones que no le competen, descuidando las funciones específicas y dando lugar a una sobrecarga laboral.

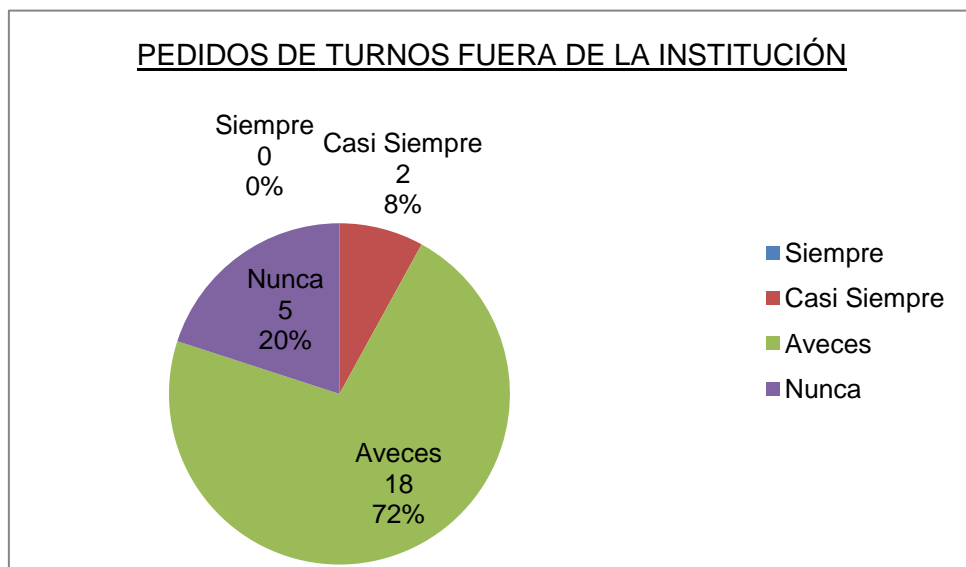
Tabla N° 16: " N° de personas en estudio, con relación al pedido de turnos fuera de la institución para los pacientes internados ". Mendoza.

Clínica Santa María. Año 2012.

Pedido de turnos	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	2	8%
A veces	18	72%
Nunca	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 16



Comentario: De lo observado en el gráfico, podemos decir que solo el 20 % nunca ha realizado pedido de turnos fuera de la institución y el resto manifestó haberlo hecho en algún momento; lo cual indica que personal de enfermería es utilizado para tareas administrativas, actividad que no competen a su profesión

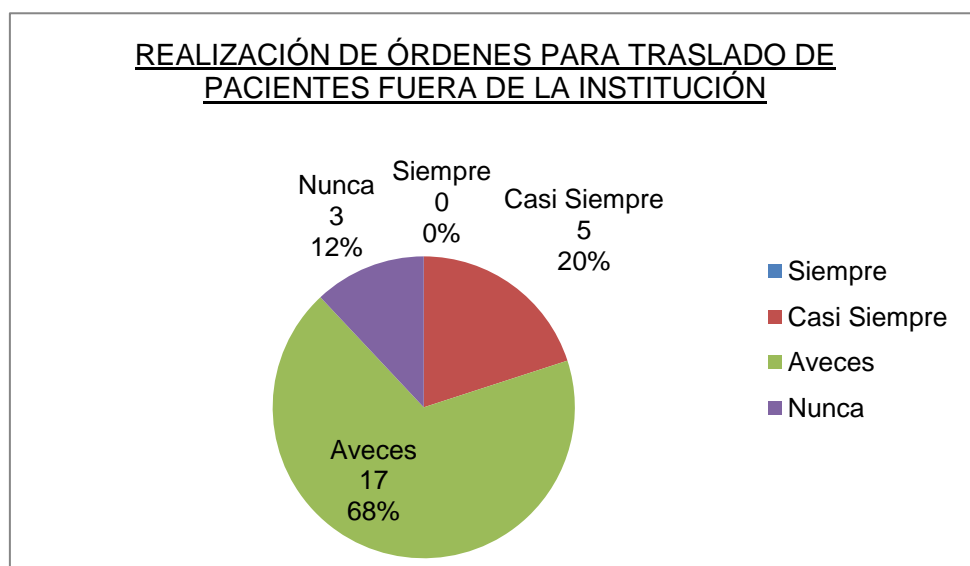
Tabla N° 17: " N° de personas en estudio, en relación a la realización de órdenes para traslado de pacientes fuera de la institución". Mendoza.

Clínica Santa María. Año 2012.

Órdenes para traslado	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	5	20%
A veces	17	68%
Nunca	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 17



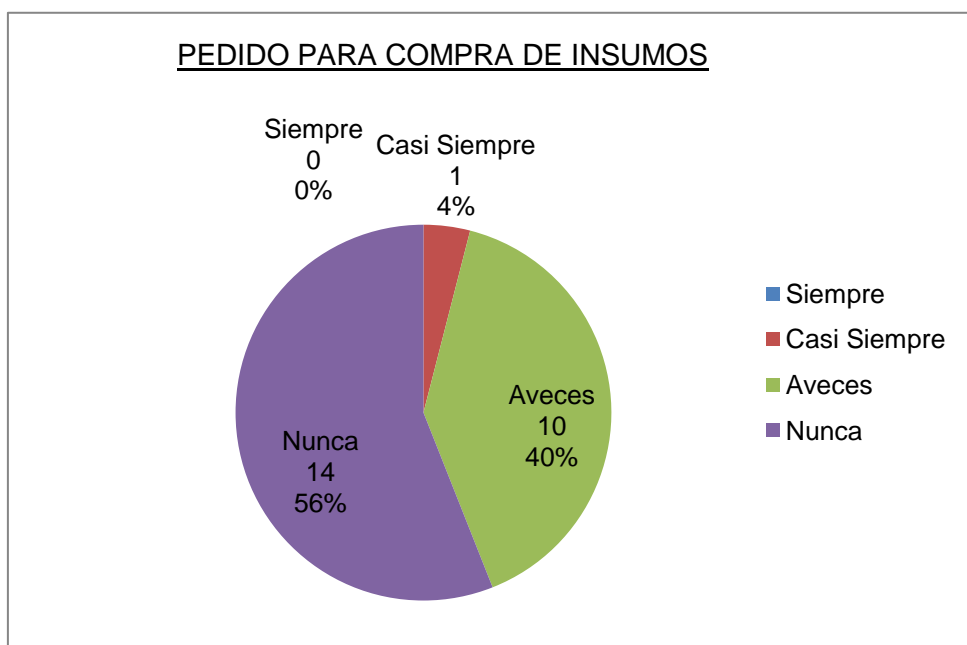
Comentario: De lo manifestado por el personal encuestado se deduce que solo el 12% nunca realizó órdenes para traslado de pacientes, mientras que el resto las realizó en algún momento. Esta situación nos demuestra la existencia de desvirtuación de funciones, lo que provoca descuido en la adecuada atención asistencial.

Tabla N° 18: " N° de personas en estudio, con relación al pedidos para compras de insumos ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Pedido de compras de insumos	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	10	40%
Nunca	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 18



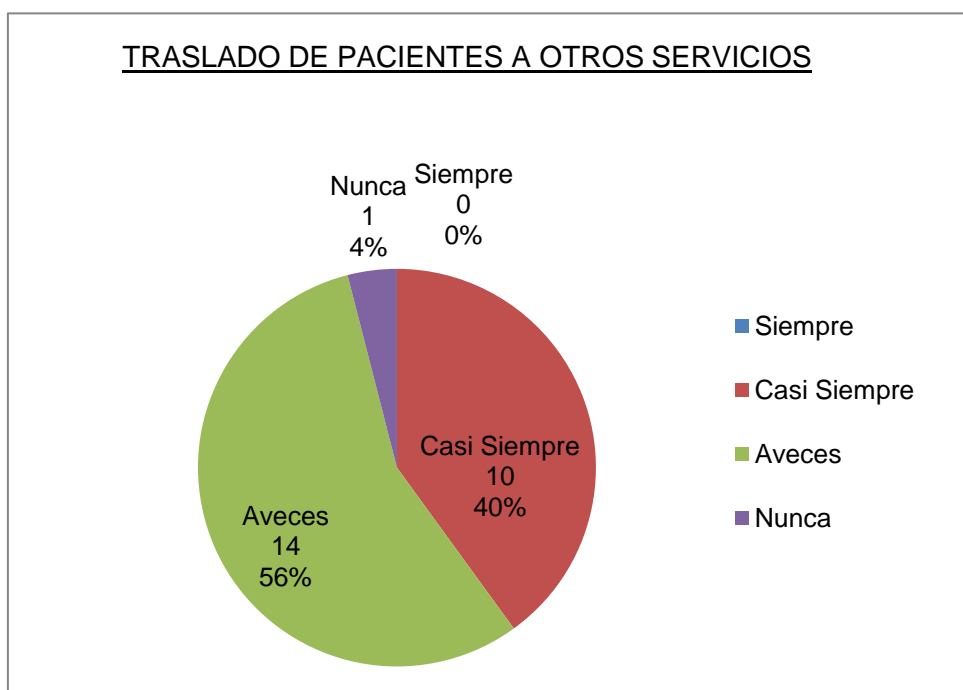
Comentario: Según lo manifestado en el gráfico el 56% nunca ha realizado pedidos para compra de insumos y el resto alguna vez lo ha hecho; una vez más se utiliza al personal de enfermería para realizar tareas administrativas, dando lugar a la desvirtuación de funciones.

Tabla N° 19: " N° de personas en estudio, con relación al traslado de pacientes a otros servicios ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Traslado de pacientes	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	10	40%
A veces	14	56%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 19



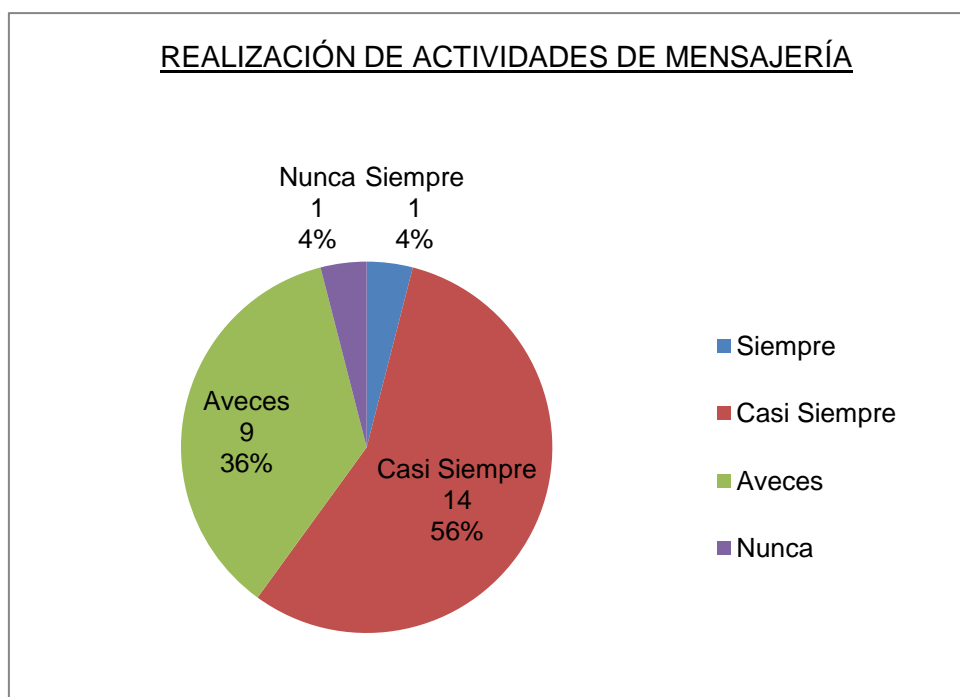
Comentario: De acuerdo a la variable traslado de pacientes, podemos afirmar que solo un 4 % nunca ha realizado traslado de pacientes, generando insatisfacción en el personal, ya que esta actividad no es competencia de enfermería.

Tabla N° 20: " N° de personas en estudio, según la realización de actividades de mensajería ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Actividades de mensajería	F.A.	F.R.
Siempre	1	4%
Casi Siempre	14	56%
A veces	9	36%
Nunca	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 20



Comentario: De acuerdo a la variable realización de actividades de mensajería, podemos decir que el 96 % del personal de enfermería encuestado manifestó realizar algunas veces actividades de mensajería, y el otro 4% nunca; demostrando así la ambigüedad de roles y desvirtuación de funciones.

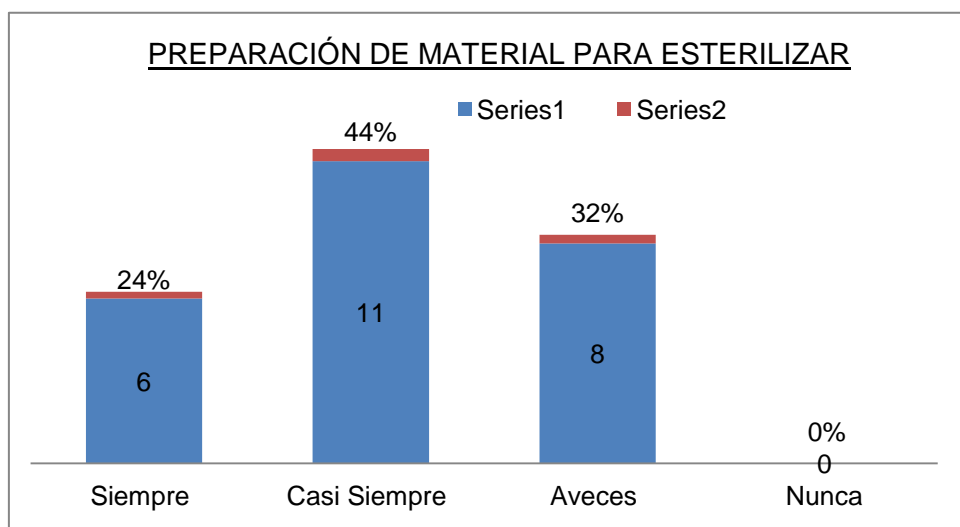
Tabla N° 21: " N° de personas en estudio, según la preparación de material para esterilizar en la unidad en la que se desempeña ".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012

Preparación material para esterilizar	F.A.	F.R.
Siempre	6	24%
Casi Siempre	11	44%
A veces	8	32%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 21



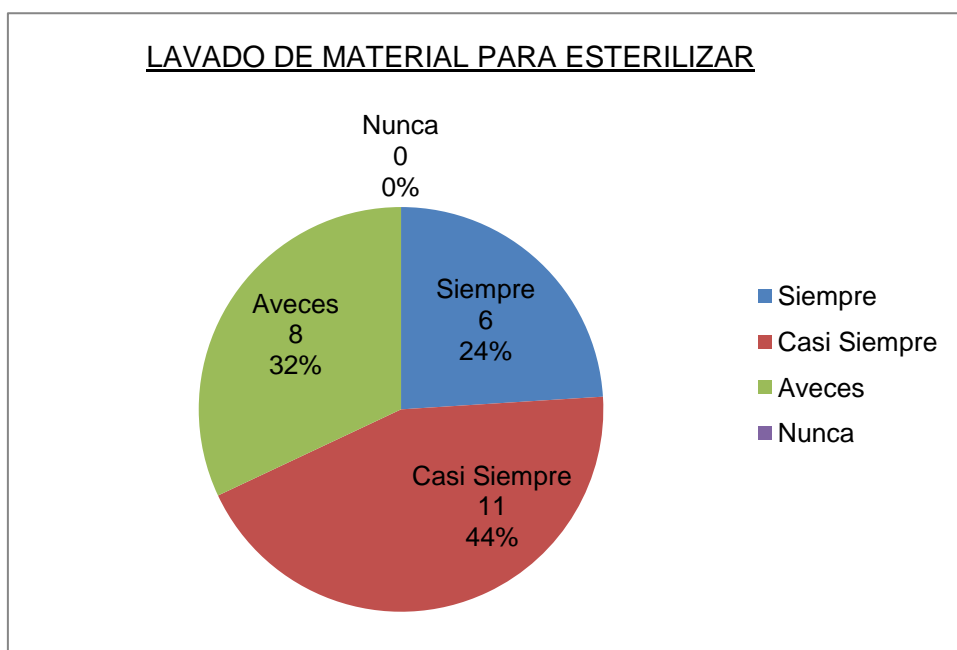
Comentario: De lo que se observa en el gráfico, podemos decir que todo el personal de enfermería encuestado prepara material para esterilizar, pudiendo ocupar ese tiempo en capacitación o actividades específicas de la profesión, ya que la clínica cuenta con personal para realizar esta acción.

Tabla N° 22: " N° de personas en estudio, con relación al lavado de material para esterilizar ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Lavado de material para esterilizar	F.A.	F.R.
Siempre	6	24%
Casi Siempre	11	44%
A veces	8	32%
Nunca	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 22



Comentario: Según lo manifestado en el gráfico el 100% del personal de enfermería entrevistado, realiza el lavado del material, actividad que debería ser realizado por personal específico de esterilización. Ya que los enfermeros, dejan de lado sus funciones para realizar este tipo de actividad.

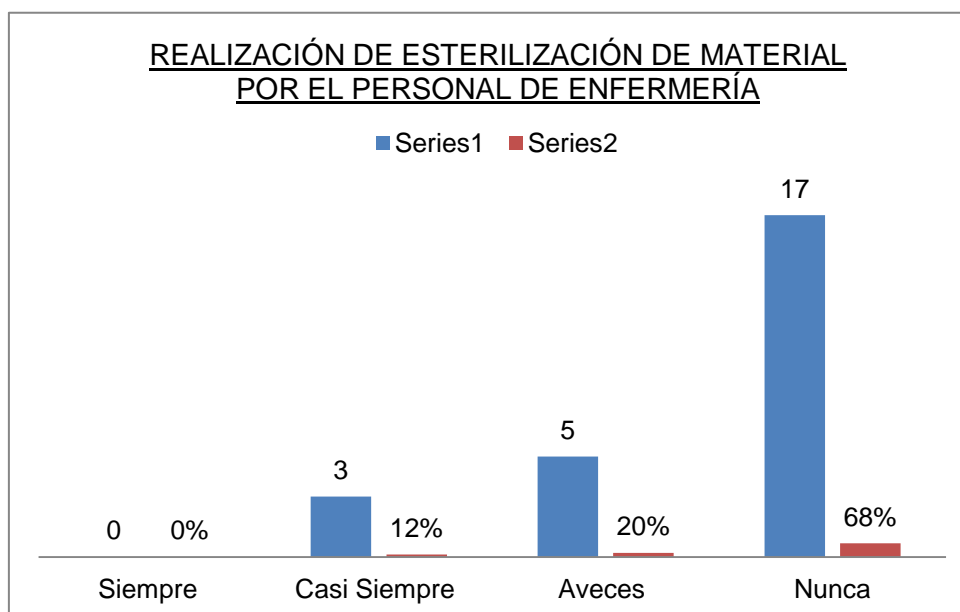
Tabla N° 23: " N° de personas en estudio, según la realización de esterilización del material por el personal de enfermería ".

Mendoza. Clínica Santa María. Año 2012

Esterilización	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	3	12%
A veces	5	20%
Nunca	17	68%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 23



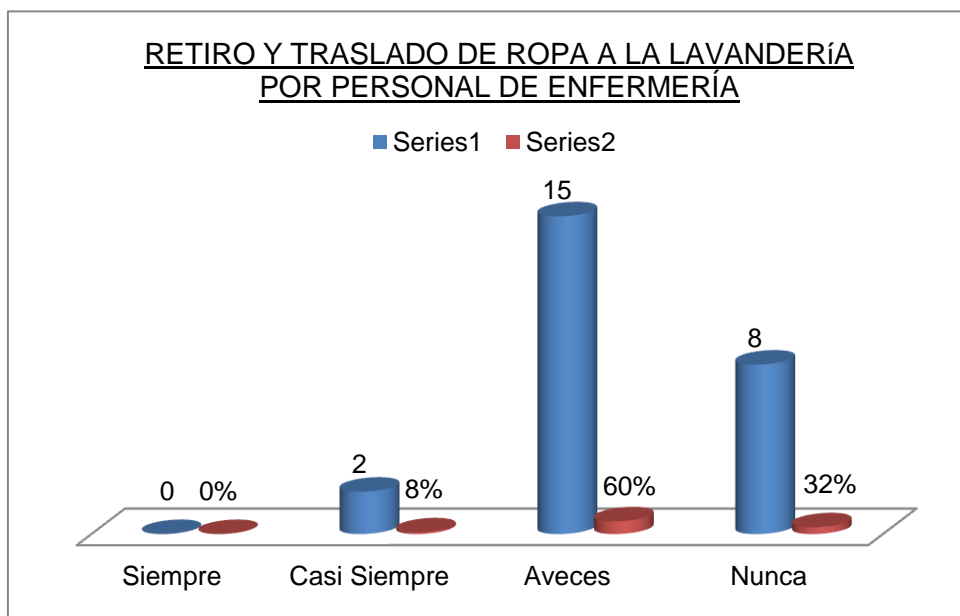
Comentario: El gráfico nos indica, que el 32 % del personal encuestado manifestó alguna vez esterilizar el material, mientras que el 68% restante nunca realizó esta actividad. Esto nos demuestra que sigue habiendo personal que realiza actividades que no competen a su profesión

Tabla N° 24: N° de personas en estudio, con relación al retiro y traslado de ropa a la lavandería, por el personal de enfermería ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Lavandería	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	2	8%
A veces	15	60%
Nunca	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 24



Comentario: En el gráfico podemos observar, que el 68% del personal alguna vez tuvo que retirar y trasladar la ropa a la lavandería, pero el 32% restante manifiesta nunca haber realizado esta actividad, demostrando así, la falta de personal del servicio de ropería generando desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral en los enfermeros.

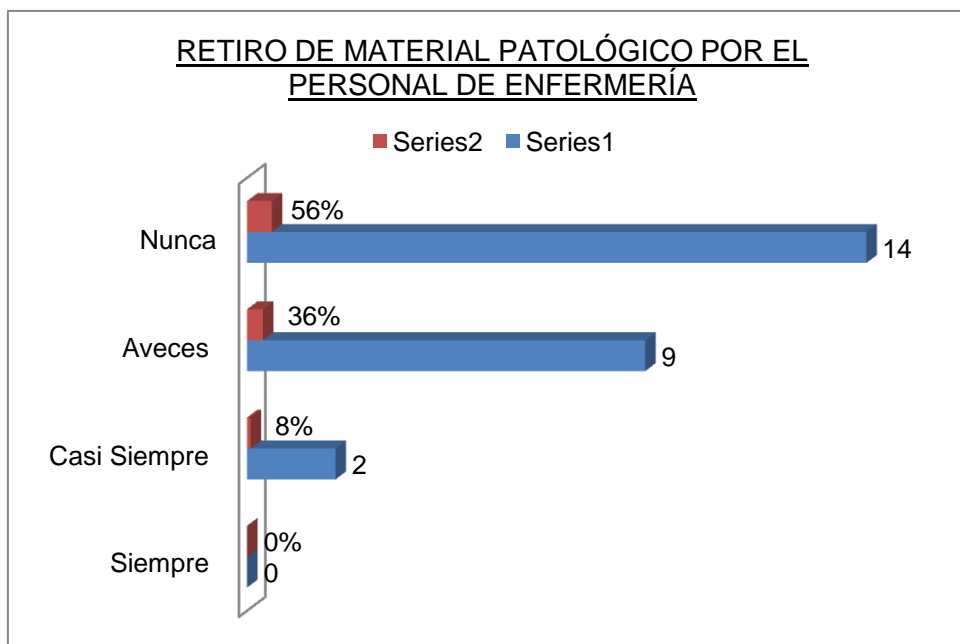
Tabla N° 25: " N° de personas en estudio, con relación al retiro de material patológico por el personal de enfermería".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Retiro de patológico	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	2	8%
A veces	9	36%
Nunca	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 25



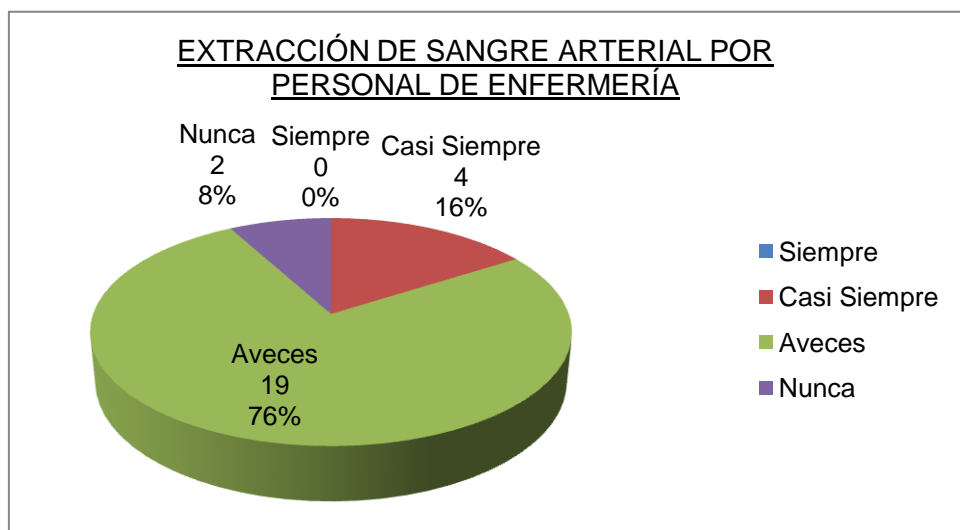
Comentario: Según lo manifestado en el grafico el 56% del personal nunca retira el material patológico, pero existe un 44% que sí lo realiza pudiendo provocar en este personal lesiones o contaminación por no contar con los elementos necesarios provocando desvirtuación en las funciones de los enfermeros.

Tabla N° 26: " N° de personas en estudio, según la extracción de sangre arterial, por el personal de enfermería ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Extracción de sangre arterial	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	4	16%
A veces	19	76%
Nunca	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 26



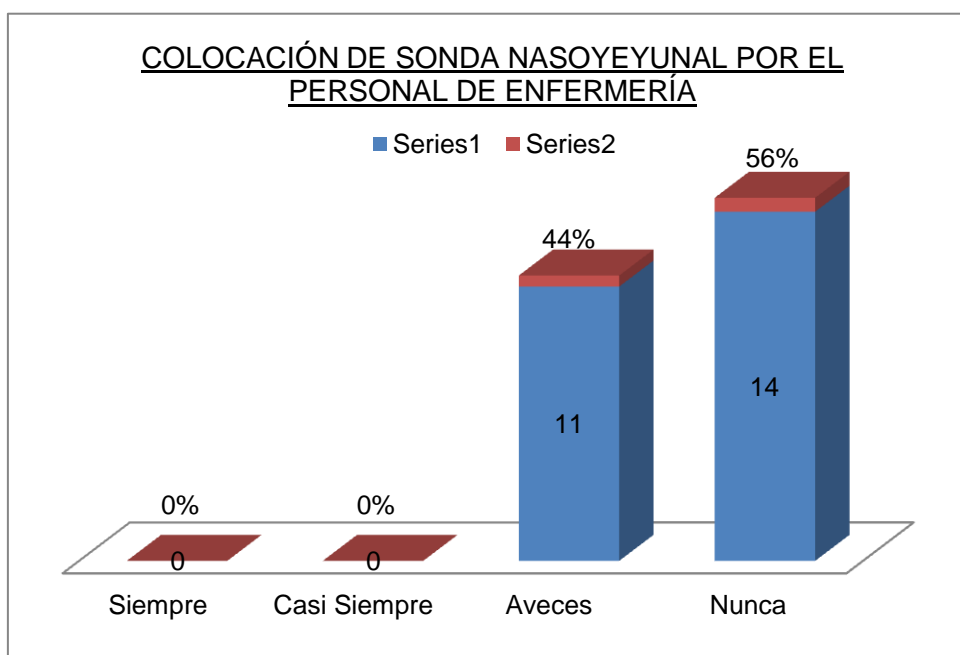
Comentario: De lo que se observa en el gráfico, solo el 8% de los enfermeros encuestado manifestó nunca haber realizado esta actividad, mientras que el 96% restante alguna vez, extrajo sangre arterial a sus pacientes, aunque ésta sea una acción específicamente médica, implicando nuevamente que existe desvirtuación en las funciones que realiza enfermería

Tabla N° 27: " N° de personas en estudio, según si realizan la colocación de sonda nasoyeyunal ". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Colocación de sonda nasoyeyunal	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	11	44%
Nunca	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 27



Comentario: Según lo manifestado en el gráfico el 56% nunca ha realizado colocación de sonda nasoyuyunal, sin embargo el 44% restante manifiesta a veces realizar esta actividad de incumbencia médica, generando así una ambigüedad de roles y desvirtuación en las funciones de los enfermeros.

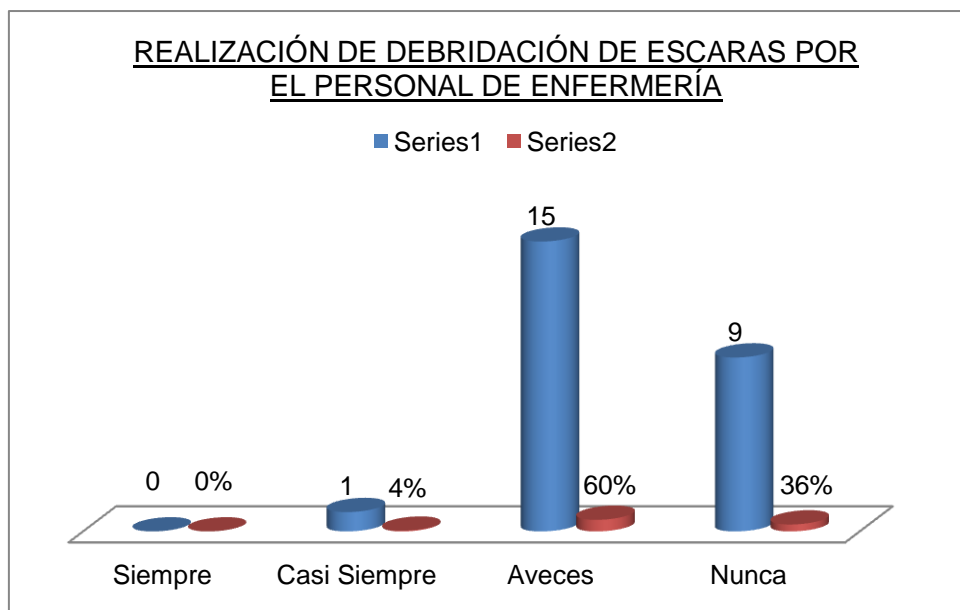
Tabla N° 28: " N° de personas en estudio, con relación a la debridación de escaras, por el personal de enfermería ".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Debridación escaras	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	15	60%
Nunca	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 28



Comentario: Se puede observar en el gráfico, que el 64% del personal de enfermería encuestado manifiesta realizar algunas veces esta actividad, y solo el 36% restante nunca haberlo hecho. Este hecho nos demuestra la existencia de desvirtuación de funciones, ya que es una actividad médica

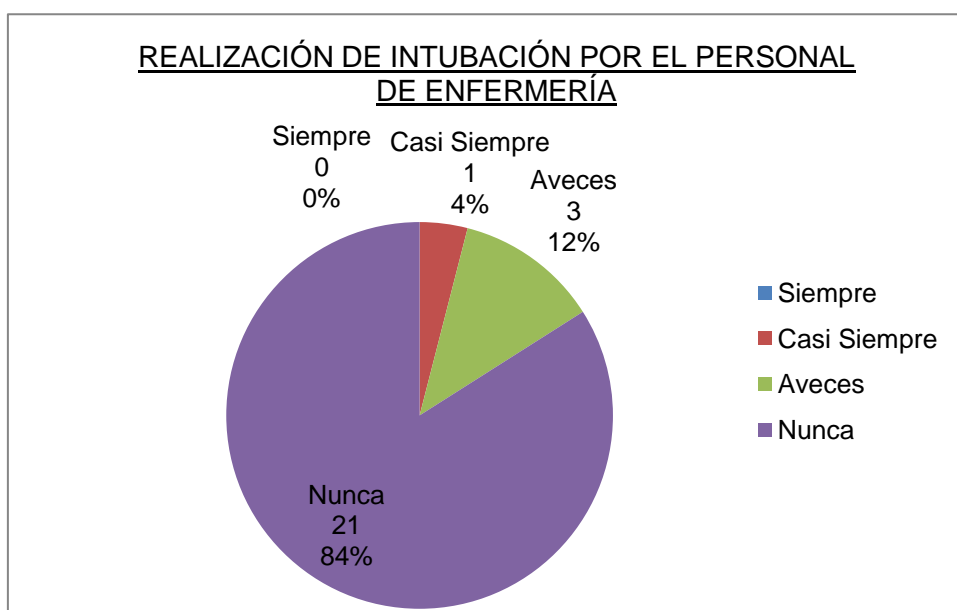
Tabla N° 29: " N° de personas en estudio, con relación a la Intubación en pacientes por el personal de enfermería ".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Intubación	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	3	12%
Nunca	21	84%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 29



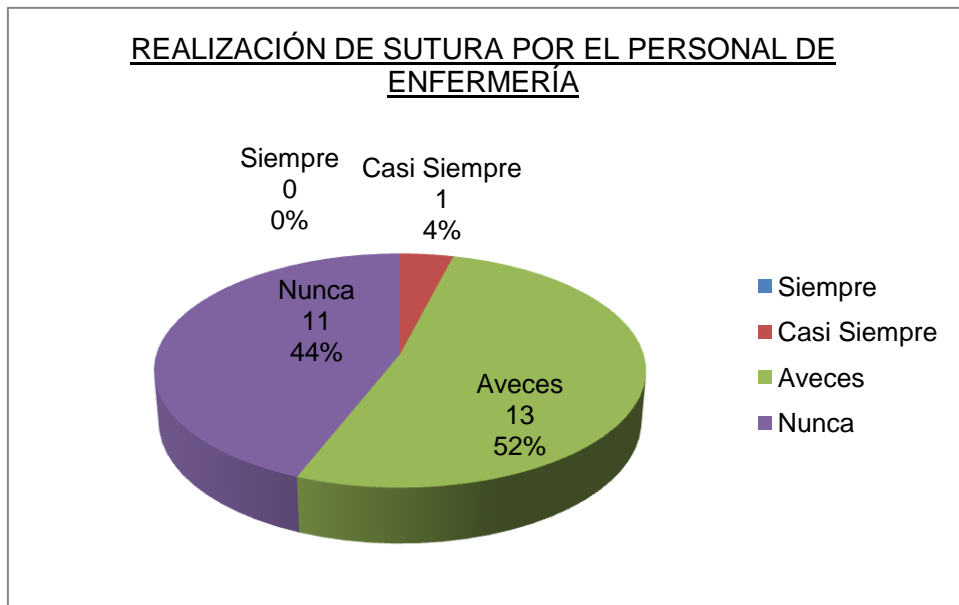
Comentario: Según la variable realización de intubación de pacientes, vemos en el gráfico que el 84 % nunca realizó esta actividad, lo cual nos muestra que el personal tiene presente las competencias de enfermería, pero a veces no se cumplen, de ahí el 16 % en algún momento lo realizó.

Tabla N° 30: " N° de personas en estudio, con relación a la realización de sutura por el personal de enfermería". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Realización de sutura	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	13	52%
Nunca	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 30



Comentario: Según lo manifestado en el gráfico solo el 44% nunca ha realizado esta actividad no específica de nuestra profesión, sin embargo el 56% restante alguna vez debió realizarlo, demostrando una vez más la existencia de desvirtuación de funciones en la enfermería.

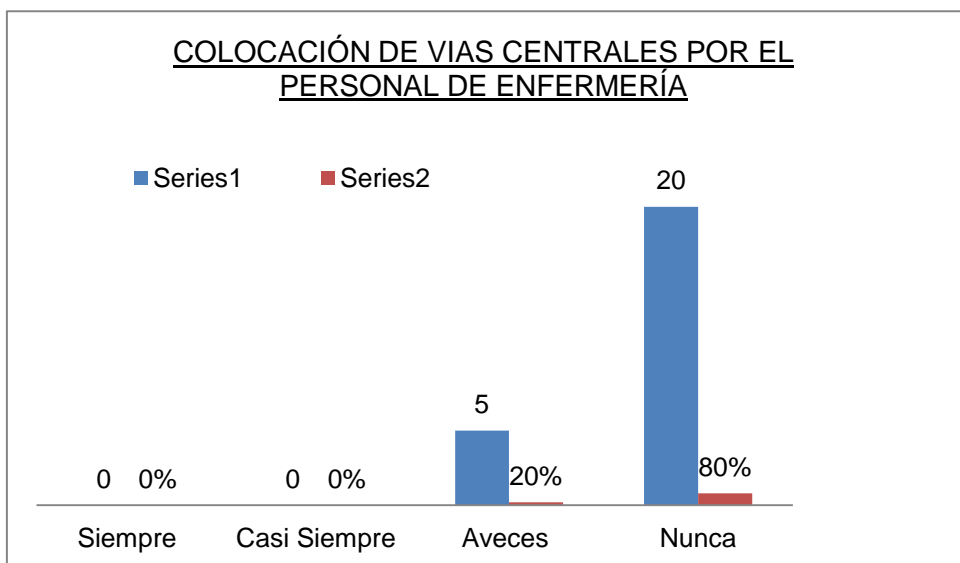
Tabla N° 31: " N° de personas en estudio, con relación a la colocación de vías centrales por el personal de enfermería ".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Colocación de vías centrales	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	0	0%
A veces	5	20%
Nunca	20	80%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 31



Comentario: Según la variable colocación de vía central, los datos nos revelan que el 80% nunca ha realizado esta actividad, pero un 20 % alguna vez lo realizó, aunque esta actividad es de incumbencia médica. produciéndose una desvirtuación en las funciones de enfermería

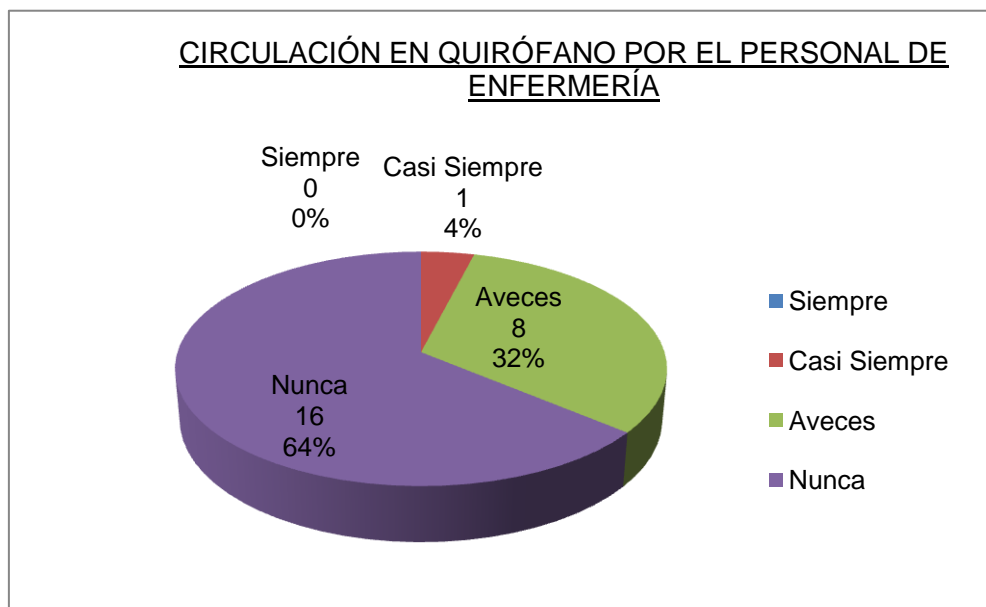
Tabla N° 32: " N° de personas en estudio, con relación a la circulación en quirófano por el personal de enfermería ".

Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Circulación en quirófano	F.A.	F.R.
Siempre	0	0%
Casi Siempre	1	4%
A veces	8	32%
Nunca	16	64%
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta al personal de enfermería de la unidad de clínica médica, en la Clínica Santa María, durante el segundo trimestre del año 2012

GRÁFICO N° 32



Comentario: De lo que se observa en el gráfico, el 64% de los enfermeros encuestados nunca realizó circulación en el quirófano, ya que en la actualidad ésta actividad depende del instrumentista, pero el 36% restante alguna vez realizó esta actividad, produciendo desvirtuación de funciones en el personal de enfermería

Tablas Bivariada

Tabla N° 33: "N° de personas en estudio, según la edad, y la recarga horaria del personal de enfermería". Mendoza, Clínica Santa María 2012"

Frecuencia absoluta

Recarga Horaria \ Edad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
20 a 30 años	1	4	6	0	11
31 a 40 años	0	5	4	0	9
41 a 50 años	0	3	1	0	4
51 o más años	0	0	1	0	1
Total	1	12	12	0	25

Frecuencia relativa

Recarga Horaria \ Edad	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
20 a 30 años	4%	16%	24%	0%	44%
31 a 40 años	0%	20%	16%	0%	36%
41 a 50 años	0%	12%	4%	0%	16%
51 o más años	0%	0%	4%	0%	4%
Total	4%	48%	48%	0%	100%

Comentario: De acuerdo a los datos que observamos, en su mayoría el personal de enfermería que sufre recarga horaria, es joven de edades que oscilan entre 20 y 30 años, ya sea por la suspensión de francos, por falta de personal o por partes médicos prolongados, provocando en los enfermeros fatiga, cansancio y afectando la actividad social y familiar pudiendo producir en éstos estrés

Tabla N° 34: "N° de personas en estudio, según la sobrecarga laboral por el traslado de pacientes a otros servicios". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Frecuencia Absoluta

Sobrecarga Laboral \ Traslado de pacientes	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Siempre	0	0	0	0	0
Casi siempre	2	4	4	0	10
A veces	2	8	4	0	14
Nunca	0	0	1	0	1
Total	4	12	9	0	25

Frecuencia Relativa

Sobrecarga Laboral \ Traslado De pacientes	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
Siempre	0%	0%	0%	0%	0%
Casi siempre	8%	16%	16%	0%	40%
A veces	8%	32%	16%	0%	56%
Nunca	0%	0%	4%	0%	4%
Total	16%	48%	36%	0	100%

Comentario: de acuerdo a los datos, podemos afirmar que hay sobrecarga laboral relacionada con el traslado de pacientes a otros servicios, descuidando así las tareas de enfermería y la adecuada atención que requiere el paciente, es decir hay una desvirtuación de funciones.

Tabla N° 35: "N° de personas en estudio, según la cantidad de trabajos por la distribución de turnos". Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Frecuencia Absoluta

Cantidad de trabajos Distribución de turnos	Uno	Dos	Tres	Total
Fijo	3	12	1	16
Rotativo	3	5	1	9
Continuo	0	0	0	0
Total	6	17	2	25

Frecuencia Relativa

Cantidad de trabajos Distribución De turnos	Uno	Dos	Tres	Total
Fijo	12%	48%	4%	64%
Rotativo	12%	20%	4%	36%
Continuo	0%	0%	0%	0%
Total	24%	68%	8%	100%

Comentario: debido al bajo ingreso salarial predomina en los profesionales de enfermería la situación de obtener dos o más trabajos, principalmente los que tienen un turno fijo, ya que esta situación se los posibilita. Siendo complicado en el personal con turnos rotativos o continuos por la dificultad de coordinar horarios para los distintos trabajos.

Tabla N°36:“N° de personas en estudio, según el nivel de formación con relación a la realización de sutura por el personal de enfermería”. Mendoza, Clínica Santa María. Año 2012.

Frecuencia Absoluta

Nivel de formación \ Realiza sutura	Auxiliar	Enfermero	Licenciado	Total
Siempre	0	0	0	0
Casi siempre	1	0	0	1
A veces	1	12	0	13
Nunca	0	11	0	11
Total	2	23	0	25

Frecuencia Relativa

Nivel de formación \ Realiza sutura	Auxiliar	Enfermero	Licenciado	Total
Siempre	0%	0%	0%	0%
Casi siempre	4%	0%	0%	4%
A veces	4%	48%	0%	52%
Nunca	0%	44%	0%	44%
Total	8%	92%	0%	100%

Comentario: de acuerdo a lo que observamos, podemos decir que el personal con nivel de formación de enfermería profesional es el que en su gran mayoría realiza actividades como en este caso la de sutura, actividad propia del médico.

Esta situación puede ser provocada por la falta de conocimiento de las normas establecidas por la ley de ejercicio de enfermería, desvirtuando las funciones que competen a esta profesión

CAPÍTULO III

CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS

CONCLUSIÓN

Este trabajo de investigación ha resultado ser para nosotros de importancia por la gran incidencia de sobrecarga laboral y desvirtuación de funciones de enfermería en el personal de la Clínica Santa María; la cual es una institución privada de nuestra provincia, Mendoza.

Nuestro principal objetivo fue determinar la relación entre desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral del personal de enfermería, identificar las actividades desvirtuadas que realizan los enfermeros en estudio, medir el volumen global de tareas que realiza el personal y caracterizar al personal de enfermería.

Lo que se desea es la satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interprofesionales colaborativas, trabajo en equipo, respeto al conocimiento y a la experiencia clínica por parte de los directivos, junto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones que favorezcan al personal de enfermería como así también a la institución.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta, que fueron volcados en los gráficos, donde se manifiesta la desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral planteada en forma anónima por el personal de enfermería de la Clínica Santa María, podemos mencionar la dificultad que se planteó al momento de realizar la recolección de datos, es decir, la negativa de dicha institución para acceder al personal.

Las encuestas fueron aplicadas a la salida del lugar de trabajo, donde se les aclaró que la encuesta era anónima, en cada oportunidad el personal de enfermería nos manifestaba las dificultades que tienen para realizar un adecuado trabajo de enfermería, varios solo llenaron la encuesta, omitieron cualquier comentario por miedo a sanciones de dicha institución y otros se negaron.

Esta es una realidad que abarca a esta institución, y suponemos que debe suceder en su gran mayoría de las instituciones privadas.

Según los resultados obtenidos podemos decir que la población de enfermeros de la mencionada institución, en su mayoría, es decir, un 96% son mujeres,

predominando el personal joven de 20 a 30 años. Solo el 92% son profesionales, muy pocos auxiliares y ningún licenciado; la mayoría solo trabaja en la clínica pero la totalidad manifiesta la recarga de turnos en alguna oportunidad lo cual nos lleva a más de 48 horas semanales y en algunos casos la suspensión de francos.

En la totalidad de las encuestas manifiestan en algún momento haber realizado actividades no específicas de enfermería y métodos invasivos con el paciente

PROPUESTAS

Los cambios deberían ser realizados desde la dirección de la institución. A continuación detallaremos posibles soluciones para esta problemática.

- Motivar al personal de enfermería a nivel institucional:
 - ❖ **Fortalecer las Relaciones Interpersonales;** ya que pasan más tiempo con sus compañeros de trabajo que con sus amigos y familiares.
 - ❖ **Aplicar el Principio de Justicia y Equidad** con respecto al sueldo, la asignación de tareas, evitar los privilegios, el favoritismo para que los empleados a su cargo perciban que tienen un trato igualitario y justo y equitativo.
 - ❖ **Escuchar las Ideas y Ponerlas en Práctica** creando responsabilidad en el personal de enfermería; ya que escuchando sus sugerencias les permite sentir que su actividad puede tener cierto impacto, que su trabajo tiene sentido.
 - ❖ **Implementar el Reconocimiento:** Todos necesitamos ser apreciados y reconocidos, pero no necesariamente de la misma forma o con los mismos obsequios. Cada persona es única y dependerá del encargado de enfermería averiguar cuál es la mejor forma para valorar la labor del profesional de enfermería a su cargo. El reconocimiento puede ser de forma inmediata y muy simple, con un bajo costo. Como enviar una tarjeta de agradecimiento, un correo electrónico, o un agradecimiento en público inesperado. También el reconocimiento se utiliza para felicitar al empleado por sus años en la clínica, premiar un buen servicio, etc
 - ❖ **Fomentar la Implementación de Encuestas de medición de satisfacción del usuario**

El encargado de enfermería puede implementar una serie de encuestas que permitan que los pacientes valoren el servicio recibido dentro de la institución, desde su ingreso hasta su egreso, estas encuestas pueden tener ítems donde se explore la impresión del paciente en cuanto al área física, la disponibilidad de material médico-quirúrgico o medicación, así como los cuidados brindados por

enfermería. También puede existir un renglón donde se identifique con nombre y apellido el profesional de enfermería que el paciente considere lo haya cuidado con respeto, solucionado problema, la amabilidad entre otras. Y basados en estas respuestas otorgar el reconocimiento.

- ❖ **Mantener al Personal Informado** El encargado de enfermería debe comunicarle al personal a su cargo las instrucciones acerca de su trabajo, los cambios de objetivos ya establecido, ya que cuando el trabajador conoce los cambios, el grupo se cohesiona, la comunicación es abierta y la retroalimentación se hace más sólida, originando el aporte de sugerencia por parte del personal de enfermería y unas relaciones humanas más satisfactorias.
- Evitar la sobrecarga laboral.
 - ❖ Sugerir la incorporación de más personal, no solamente de enfermería, sino administrativos y para las demás áreas de trabajo.
 - ❖ Dependerá de la parte administrativa de la clínica, acceder a la incorporación de más personal y equipos de última generación ya que al carecer de estos, dificulta y resta tiempo para la adecuada atención de los pacientes
 - ❖ **Participación y control:** Permitir que los trabajadores tomen parte en las decisiones o actuaciones que afecten a sus puestos de trabajo
 - ❖ **Carga de trabajo:** Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos del trabajador y prever un tiempo de recuperación en caso de tareas especialmente arduas física o mentalmente
 - ❖ **Roles:** Definir claramente los roles y las responsabilidades en el trabajo y dar a conocerlos al personal
 - ❖ **Entorno Social:** Brindar oportunidades de interacción social, incluido el apoyo social, emocional y la ayuda mutua entre compañeros de trabajo
 - ❖ Evitar la ambigüedad en cuestiones como la seguridad del empleo y el desarrollo de la carrera profesional; potenciar la formación continua, siendo accesible a la petición de horas de estudios

- Acceder, conocer y ejecutar las normas de enfermería según lo establecido en las legislaciones laborales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Briones, Guillermo. “Métodos y Técnicas de la investigación para las ciencias sociales” Trillas. México. 1985 p. 25
- ❖ HERNANDEZ, Elena. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social- vol. 17- nº 1- Enero-Abril 2009. “El devenir de burnout” Pag.1
- ❖ Manual de enfermería médico quirúrgica. vol.I. Brunner- suddarth. Editorial Interamericana 4º edición 1984
- ❖ Material bibliográfico suministrado en el área de Proceso de Atención de Enfermería. Prof. Lic Michel.UNC 2010
- ❖ Visión de enfermería actualizada. CIE. Entornos de prácticas favorables. ADECRA/ JUNIO 2007
- ❖ Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina.Silvina Maria Malvaréz. Organización Panamericana de Salud, Washington, D.C.,EUA. Noviembre de 2005
- ❖ MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol.9 Nº 1-4. (2003). Mérida. Venezuela
- ❖ Revista digital TRANSVERSALIDAD EDUCATIVA Nº33. www.enfoqueseducativos.es. PAG.139
- ❖ Revista digital TRANSVERSALIDAD EDUCATIVA Nº33. www.enfoqueseducativos.es. PAG.142
- ❖ Prevención de Riesgos Ergonómicos. CROEM. www.croem.es/prevengo/cd.html
- ❖ Resolución 194. Buenos Aires, 3 de Noviembre de 1995.Registro del Ministerio de Salud y Acción Social. Categorización de los servicios de enfermería
- ❖ kozier 1998. Fundamentos de enfermería. Ed. Interameriacana
- ❖ Teorías de Maslow. Manual de enfermería Médico-Quirúrgica. 4ª Ed. Vol.1. Ed. Interamericana. México,D.F 1987
- ❖ Tratado de Enfermería Práctica. Dugas. 4º ed. Editorial Interamericana. Mexico, D.F 1988
- ❖ Legislación laboral de la Organización Internacional del trabajo. Convenio 149 (1977)

- ❖ Resolución 194 (1992) Ministerio de Salud y acción Social. Material suministrado en Administración. Licenciatura 2012
- ❖ Definición de términos. Salud laboral y carga de trabajo . Ley 31/1995. Prevención y riesgos de trabajo
- ❖ Definición de términos. Enfermería. Henderson, OMS (Organización Mundial de la Salud), CIE (Consejo Internacional de enfermería) 2011
- ❖ Revista de enfermería. Instituto mexicano del seguro social. Vol. 16. N°2 mayo- agosto 2008."Desgaste profesional en personal de enfermería"
- ❖ VEA. (Visión de enfermería Actualizada) junio 2007. N°10." Lugares de trabajo de calidad, igual atención de calidad al paciente)
- ❖ VEA . Marzo 2008. Año 4. N°13. "Que existe más allá de la profesión"
Pag.20-31

APÉNDICE Y ANEXOS

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la “Desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral” que padece a diario el personal de enfermería, donde usted trabaja.

En tal motivo se le solicita responder con veracidad las siguientes preguntas.

Le agradezco su colaboración, garantizándole que la información que usted nos brinda es anónima y en estricta reserva

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de preguntas, las cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con una cruz (x), la opción que crea correcta

Datos Generales

- 1- Sexo: A- Femenino B- Masculino
- 2- Edad:
A- 20-30 años B- 31-40 años
C- 41-50 años D- 51- más años
- 3- Antigüedad:
A- 1-5 años B- 6-10 años C- Más de 10 años
- 4- Nivel de Instrucción:
A- Auxiliar B- Enfermero profesional C- Licenciada
- 5- Cuantos trabajos tiene?
A-Uno B-Dos C- Más
- 6- Usted considera que hay sobrecarga laboral en su lugar de trabajo?
A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca
- 7- Cuantos pacientes tiene a su cargo a diario en su sector?
A-1 a 5 B- 6 a 10 C-10 o más
- 8- Realiza recargos de turnos en el servicio en el que se desempeña?
A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca
- 9- Cuantas horas semanales cumple en su lugar de trabajo?
A-30 a 35 B-36 a 40 C- 41 a 48 D- Más

10- Como es la distribución de turnos en su servicio?

A-Fijo B- Rotativo C- Continuo: noche-mañana

11- Le han suspendido los francos por falta de personal?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

12- En su servicio son accesibles en el cambio de turnos por razones particulares?

A-Siempre B- Casi siempre C- A veces D-Nunca

13- Realizan en su lugar de trabajo cursos de asistencia obligatoria como por ejemplo de bioseguridad fuera del horario de trabajo?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

Actividades no específicas de enfermería

14- Realiza usted recetas?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

15- Retira informes de servicios(como Rx, ecografías, analíticas)

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca

16- Realiza pedido de turnos fuera de la institución para pacientes internados?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

17- Realiza orden de traslado de pacientes para estudios fuera de la institución?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces C-Nunca

18- Realiza pedido para compra de insumos?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces C-Nunca

19- Realiza traslado de pacientes por ejemplo RX, hemodiálisis, ecografías?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

20- Realiza actividades de mensajería? Como atender teléfono, dar mensajes, ect.

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D- Nunca

21- Prepara material para esterilizar?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca

22- Usted lava el material para esterilizar (espéculos, pinzas, caja para sutura, etc)?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D- Nunca

23- Realiza las esterilizaciones de material?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D- Nunca

24- Usted retira y lleva la ropa a lavandería en su servicio?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca

25- Usted ha retirado el material patológicos, que se descarta en el servicio o en sala de cirugía?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca

Actividades invasivas no específicas de enfermería

26- Ha realizado extracción de sangre arterial (Astrup)

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

27- Coloca sonda nasoyeyunal?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

28- En la curación de escaras, ha realizado debridación de las mismas?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

29- Ha realizado alguna vez intubación en sus pacientes a su cargo?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D-Nunca

30- Ha realizado alguna vez sutura de herida?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

31- Ha realizado vías centrales?

A-Siempre B-Casi siempre C-A veces D-Nunca

32- Realiza circulación en sala de cirugía?

A-Siempre B-Casi siempre C- A veces D- Nunca

A continuación mostramos como las legislaciones nacionales e internacionales se interesan por las condiciones laborales de nuestra profesión y establecen leyes o normas que contribuyen al bienestar general de los trabajadores.

Legislación laboral

- ❖ Según la organización internacional del trabajo en su convenio 149 en 1977, dice:

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones equivalentes a los demás trabajadores del país, en los siguientes aspectos:

- ❖ Horas de trabajo
- ❖ Descanso semanal
- ❖ Vacaciones anuales pagadas
- ❖ Licencia de educación
- ❖ Licencia de maternidad
- ❖ Licencia por enfermedad
- ❖ Seguridad social

Su remuneración debería fijarse en niveles que correspondieran a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencias, que tuviesen en cuenta los riesgos inherentes a la profesión y que fuesen capaces de atraer y retener al personal de enfermería

En los países en los que la semana normal de trabajo del conjunto de los trabajadores excediera las 40 horas, deberían adoptar medidas para reducirlas, sin reducción de salarios

La duración normal de trabajo no debería exceder, las 8 horas diarias, y siguiendo un horario continuo.

La jornada de trabajo, incluidas las horas extraordinarias, no deberían ser superior a 12 horas, salvo en caso de urgencia especial.

Las decisiones relativas a la organización, al horario del trabajo y a los períodos de descanso, deberían adoptarse de acuerdo o en consulta con los profesionales libremente o con las organizaciones que los representan.

Además del convenio 149 firmado por la organización internacional del trabajo, detallamos a continuación, una resolución del Ministerio de salud que nos ampara en nuestro ejercicio como profesionales de la salud.

- ❖ Resolución 194 / 95 Del Ministerio de Salud y Acción Social y Decreto 1.269 del 20 de Julio de 1992

RECURSO HUMANO

Norma 13

Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería deberán considerar los conceptos definidos acerca de la enfermería, sistemas de cuidado, calificación del personal, puesto de trabajo que ocupa y criterios de agrupamiento de las actividades y de los pacientes en el establecimiento

LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Norma 33

La conducción del servicio de enfermería deberá implementar acciones para asegurar que los procesos de atención de enfermería sean controlados y perfeccionados.

Norma 34

Las acciones del servicio de enfermería tenderán a buscar la optimización de los recursos para el logro de los objetivos mediante un proceso continuo de planificación, programación, organización y coordinación de recursos para el desarrollo de las actividades, con la dirección adecuada y en presencia de la permanente supervisión, seguimiento y evaluación de los problemas.

Norma 36

Procurará el máximo desarrollo de su capacidad organizativa para cubrir las actividades de los diferentes sectores de trabajo manteniendo la atención de enfermería a los pacientes lo mas personalizada y homogénea posible en cuanto a criterios de cantidad, calidad y eficiencia.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Norma 40

Los miembros del Servicio de Enfermería son responsables de formular, revisar y actualizar los objetivos del servicio, los sistemas de trabajo, la asignación de funciones, la dotación del personal, las normas de atención de enfermería y la provisión de recursos materiales y equipos.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Una de las dificultades que se presentan en la distribución de personal de enfermería para la atención de pacientes en el área de internación, es conocer la carga de trabajo. Las variaciones de la misma se establecen en forma diaria y mensual, tanto en el número de pacientes como en las condiciones de estos.

Por lo tanto, se hace necesario establecer algún sistema de clasificación de pacientes de manera de lograr un equilibrio entre su número, sus condiciones y la cantidad de personal de enfermería necesaria para satisfacer la atención en forma diaria.

A continuación se presenta un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos:

CATEGORÍA I – CUIDADOS MINIMOS

CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS

CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS

CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES

CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS

Desarrollo

CATEGORIA I - CUIDADOS MÍNIMOS

Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.

Paciente colaborador.

Control de signos vitales una vez al día.

Medicación por vía oral o parenteral.

Riesgos potenciales, ninguno.

Arreglo de la unidad.

Apoyo emocional.

Información al paciente.

Observación de la evolución y registros una vez por turno.

Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.

Unidad de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.

CATEGORIA II - CUIDADOS MODERADOS

Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.

Paciente poco colaborador.

Puede comer solo.

Control de signos vitales una vez por turno.

Medicación por diferentes vías cada 8 horas.

Puede estar con venoclisis.

Riesgos potenciales escasos.

Arreglo de la unidad mas de una vez por día.

Información al paciente.

Observación de la evolución y registro dos veces por turno.

Puede requerir pruebas especiales.

Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.

Unidad de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

CATEGORIA III - CUIDADOS INTERMEDIOS

Necesitan ser alimentados.

Baño en cama e higiene parcial por turno.

Colocación de chata u orinal (control de eliminación).

Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.

Cuidado de la piel en puntos de presión.

Control de signos vitales una vez o mas por turno.

Medicación por venoclisis y por vía oral.

Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.

Riesgos potenciales, caídas, escaras, infección, complicaciones.

Arreglo de la unidad varias veces en un turno.

Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).

Coordinación con otros profesionales para su atención.

Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.

Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

CATEGORIA IV - CUIDADOS ESPECIALES

Puede alimentarse por si solo, con ayuda o por alimentación asistida.

Dificultad para moverse por reposo o requerimiento postural.

Baño en cama. Aseo perineal frecuente.

Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.

Venoclisis. Plan de hidratación.

Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.

Colocación de drenajes. Control.

Procedimientos invasivos para diagnóstico.

Curaciones complejas.

Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios decúbito frecuentes.

Riesgos potenciales, caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.

Toma de muestras para cultivos.

Análisis cualitativos.

Apoyo permanente de enfermería.

Información a la familia.

Observación de la evolución y registro mas de cuatro veces por turno.

Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.

Arreglo de la unidad y posible aislamiento.

Índice de horas de Atención de Enfermería = 6,30 horas.

Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

CATEGORÍA V CUIDADOS INTENSIVOS

Alimentación asistida (parenteral o por sonda).

Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.

Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.

Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.

Fluido terapia continua por mas de una vía de acceso venoso o arterial, periférico o central.

Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.

Sonda vesical y naso gástrica. No controla esfínteres.

Control de signos vitales, presión venosa central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.

Conexión a monitor.

Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.

Control electrocardiográfico diario.

Muestras para cultivos y análisis cualitativos.

Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).

Tratamientos especiales (diálisis).

Arreglo de la unidad con frecuencia.

Apoyo de kinesiterapia.

Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.

Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.

Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.

Informes de enfermería muy frecuentes.

Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.

Riesgos potenciales inmediatos, descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca, infección generalizada.

Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.

Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.