

2
2 ejen



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS RELACIONES
HUMANAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA QUIRURGICA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
AGUILAR MENDEZ CLAUDIA

ASESOR DE TESIS: MAESTRA EN SERVICIOS DE SALUD.

TERESA PEREZ RODRIGUEZ



MEXICO, D. F.

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

JUNIO DE 1998.

COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

263274

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS

Señor, tu representas la fuerza que necesito para seguir día con día adelante. Gracias por permitir la realización de este trabajo porque sin tu ayuda no hubiese sido posible.

A MIS PADRES

Gracias a mis padres por su apoyo moral y económico. Les agradezco su colaboración en el logro de una de las metas más importantes para mí y que por fin a sido concluida.

A MI ASESOR.

Maestra Teresa Pérez, le agradezco su apoyo y asesoría en la realización de esta tesis ya que este no fue sólo metodológico sino también moral y anímico. Al elaborar este trabajo se tuvieron experiencias positivas y negativas pero usted siempre encausó los propósitos principales.

DEDICATORIA.

Este trabajo esta dedicado a diversas personas que intervinieron en el y que no cabría su mención en tan pequeño espacio.

Sin embargo, la tenacidad y perseverancia implementado para la realización de este fue gracias en primer lugar a Dios que es mi guía y encamina mis acciones, asimismo a mis padres que por muchos años no han dejado de brindarme su apoyo, y una dedicatoria especial a Ernesto por brindarme su amor y comprensión siempre que lo requeri.

En esta ocasión no quiero dejar de lado una dedicatoria hacia una persona que materialmente ya no se encuentra aquí, pero espiritualmente siempre se mantendrá dentro de todos y cada uno de los que conocimos a tan maravillosa persona. Edmundo este trabajo está dedicado a ti porque sé que tú también hubieses alcanzado esta meta de no ser por las adversidades que se atravesaron, pero nosotros tus amigos las alcanzaremos por ti. Tú ausencia jamás será cubierta con nada porque fuiste el mejor compañero y amigo, pero sabes que siempre estarás en nuestro corazón, aunque recordando aquella amarga experiencia.

A su vez, quisiera otorgar una dedicatoria significativa hacia mis amigas de toda la vida que han demostrado serlo en las buenas y en las malas: el ramillete.

A la maestra Tere, una mención especial por su paciencia y asesoría todo el tiempo que duró la realización de esta investigación.

A TODOS ELLOS, GRACIAS.

CLAUDIA.

ÍNDICE DE CONTENIDO.

1.-INTRODUCCIÓN.....	1
2.-JUSTIFICACIÓN	2
3.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
4.- OBJETIVOS	4
5.- HIPÓTESIS DE TRABAJO	5
6.- MARCO TEÓRICO	
6.1. TERAPIA INTENSIVA	
6.1.1. CONCEPTO E IMPORTANCIA	8
6.1.2.SITUACIONES DE DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA.....	9
6.1.3. PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD CUIDADOS INTENSIVOS	10
6.2. RELACIONES HUMANAS.	
6.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN	11
6.2.2. HISTORIA DE LAS RELACIONES HUMANAS.....	13
6.2.3. IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS	15
6.2.4. RELACIONES HUMANAS EN ENFERMERÍA	17
6.3. COMUNICACIÓN HUMANA.	
6.3.1. CONCEPTOS BÁSICOS.....	18
6.3.2. COMUNICACIÓN EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.....	21
6.3.3. COMUNICACIÓN ENFERMERA - ENFERMERA	22
6.3.4. COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE.....	23
6.3.5. COMUNICACIÓN ENFERMERA - MÉDICO	25

6.4. AMBIENTE LABORAL	
6.4.1. SATISFACCIÓN Y MOTIVACIÓN LABORAL.....	25
6.4.2. FACTORES LABORALES QUE INFLUYEN EN ENFERMERÍA.....	29
6.4.3. AUTORIDAD Y LIDERAZGO	31
7.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
7.1.1. DISEÑO.....	34
7.1.2. LIMITES TEMPORALES Y ESPACIALES	34
7.1.3. UNIVERSO Y MUESTRA	34
7.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	34
7.2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
7.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	40
8.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	
8.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	43
8.2. ANÁLISIS COMPARATIVO.....	47
9.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
10.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	57
11.- BIBLIOGRAFÍA.....	60
12.- ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN.

La Terapia Intensiva es un servicio diseñado para proporcionar cuidados a los pacientes en estado crítico. Dentro de este diseño, los recursos materiales y humanos son fundamentales en el diagnóstico y tratamiento del enfermo. En esta gama de recursos el papel de la enfermera ha sido siempre un factor clave para el paciente ya que se tiene por labor esencial vigilar y valorar esmeradamente los constantes cambios orgánicos así como mantener tratamientos complejos e intervenir para evitar situaciones que comprometan la vida del enfermo.

Los cuidados de enfermería en estas áreas especializadas tienen características únicas que requieren de atención y control preciso de la situación además de la capacidad de tomar decisiones irreversibles rápida y correctamente. Este nivel de habilidad y destreza tan exigente para proporcionar cuidados de calidad al paciente conlleva colaboración y apoyo mutuo entre los profesionales de la salud que participan ahí.

En la época actual es necesario mejorar la calidad de atención, por lo que detectar con la mayor objetividad las características profesionales del personal de enfermería como clave fundamental para mejorar dicha calidad resulta lo primordial. Es menester analizar las necesidades de comunicación, satisfacción laboral y los factores personales que intervienen sobre el desarrollo de su trabajo y para con los demás en el núcleo del macro, y microambiente que rodea también al personal de enfermería.

Es así como con el propósito de analizar e identificar los factores mencionados surge la inquietud de indagar en esta área que no es tarea fácil ya que se trata de elementos subjetivos emocionales que representan el éxito o fracaso de una labor emprendida por un grupo.

La finalidad de esta investigación es analizar los factores que intervienen sobre el tipo de relaciones humanas entre el personal de enfermería para obtener con ello información útil que permita dar alternativas para el mejor desarrollo del desempeño profesional de enfermería.

En este estudio se abarca la descripción de hechos y situaciones que giran alrededor de la temática a investigar, justificación, los objetivos, el marco teórico que documenta dicha investigación, así como la metodología y procedimientos que se llevaron a cabo, el análisis de los datos obtenidos a partir de la elaboración y aplicación del instrumento determinado, aunado a ello la discusión de dichos resultados y las conclusiones y sugerencias que surgieron a partir de este estudio.

Frente a estos planteamientos, la información derivada de ellos servirá para establecer criterios sobre la percepción y opinión del profesional de enfermería en cuanto a sus compañeros de trabajo, así como de la institución en la que se desempeña, con el firme objetivo de que la labor que realiza la enfermera sea de calidad día con día.

2.-JUSTIFICACIÓN.

La realización de la siguiente investigación está orientada a obtener información con respecto a la situación de relaciones humanas que actualmente predomina en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

En segundo término, al no haberse profundizado respecto a los aspectos psicosociales de la práctica profesional de enfermería ya que se han realizado sólo algunas investigaciones sobre esta temática como tal, da pie a que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia indague en esta área de relevancia para la calidad y calidez de atención que otorga la enfermera, sobre todo en ámbitos tan especializados.

Sobre esta línea, en el Instituto se han dado a la tarea de investigar sobre el estrés que prevalece en el personal de enfermería y sus repercusiones psicosomáticas.¹ Sin embargo, no se han abierto las expectativas hacia las relaciones humanas entre dicho personal por lo que resulta interesante e innovador analizar estos aspectos que forman parte del personal de enfermería como ente social y humano que es, y que al encontrarse en un campo tan especializado llega a dejar en último término.

Con ello, se analizarán los factores que intervienen en la colaboración, cooperación y cohesión de grupo que se desarrolla en el ambiente laboral y sistematizar los datos obtenidos para proponer alternativas de solución que respondan a la situación predominante que a nivel institucional puede repercutir en el rendimiento, asistencia laboral, satisfacción, entre otros y manifestarse con ausentismo, falta de interés en el trabajo, mecanización y desorganización del personal lo que conlleva a un inadecuado funcionamiento del servicio y del Hospital en general.

De tal manera, no sólo se obtendrán beneficios institucionales y laborales, sino también del paciente que acude en busca de calidad de atención a los problemas de salud que le aquejan, para reintegrarse lo más pronto posible a su núcleo familiar y social, con la valiosa colaboración del personal de enfermería que participe en dicha integración.

¹ ACEVEDO, V. Basurto. Et.Al. Relación entre estrés y somatización en un grupo de enfermeras. Marzo. 1990. Curso posttécnico de Enfermería Cardiológica. ENEO - UNAM.

En el Instituto se tienen registradas investigaciones con relación a ésta área, manejándolo sobre todo en situaciones de estrés al que se está sometido continuamente el personal. Sin embargo, se ha indagado someramente lo esencial que resulta el mantener al personal de enfermería con un bienestar físico, emocional y profesional.

Las posibles repercusiones de la inestabilidad en cuanto a las relaciones para con los demás, se manifestarían en ausentismo no programado, inadecuado funcionamiento del servicio, bajo rendimiento e insatisfacción laboral y lo que va constituyendo una cadena de diversos problemas que afectan la calidad de atención hacia el paciente, la institución y en general al gremio de enfermería.

Es importante identificar los factores que afectan la dinámica laboral de la enfermera en el área de Terapia Intensiva donde se requiere habilidad y destreza eficaz además de que la comunicación y las relaciones humanas son básicas para que los cuidados intensivos sean exitosos.

Por ello surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en las relaciones humanas de las enfermeras ?

5.- HIPÓTESIS DE TRABAJO.

5.1. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS EN ESTUDIOS DESCRIPTIVOS.

En este breve apartado se pretende plasmar la importancia de la elaboración de hipótesis, así como la situación a la que se encuentra la realización y comprobación de las mismas en estudios descriptivos como lo es en el caso de este estudio propiamente dicho.

De manera general, el objetivo de la hipótesis es orientar la investigación científica. Diversos autores señalan que una hipótesis es la predicción tentativa o explicación de la relación entre dos o más variables; en otras palabras permite traducir el problema formulado en la predicción de posibles resultados. Algunos de ellos señalan que no hay reglas formales para establecer hipótesis, sin embargo las fuentes más convenientes para formular hipótesis son los sistemas teóricos, la experiencia y observaciones personales, las lecturas relacionadas con el tema, entre otros.

Es así como teniendo en cuenta este panorama, se puede inferir sobre la elaboración de las mismas en investigaciones de tipo descriptivo. La mayoría de los estudios que se denominan descriptivos se llevan a cabo sin hipótesis explicativas. La investigación descriptiva, o sea la que tiene por objeto el describir fenómenos y no explicarlos, a tomado auge en el reciente campo de investigaciones de enfermería. Estas investigaciones son de suma importancia ya que sirven como fundamento de estudios posteriores, sin embargo es difícil justificar en forma adecuada el desarrollo de hipótesis explicativas porque se carece de hechos u observaciones previas. Pese a estos enfoques, los esfuerzos iniciales para investigar fenómenos por el método científico suelen reforzarse cuando se formulan hipótesis. Los estudios descriptivos cuyo objetivo es indicar el estado de alguna situación suelen tener propósitos más amplios en mente, y conducir a métodos más útiles al campo de la enfermería. Siempre que existe una relación hay una hipótesis potencial para la misma. De esta forma, la utilidad de las hipótesis en estos estudios es solamente guiar la investigación otorgándole un orden lógico, y permitiendo así proporcionar un enfoque más científico a la investigación, ya que relaciona dos variables de las cuales pueden surgir resultados más concretos y veraces.

Con estos razonamientos, se llevó a la conclusión de que elaborar una hipótesis de esta índole no es labor fácil, sin embargo para los fines de este, estudio, se elaboró una hipótesis de trabajo.

5.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Las características personales, la percepción sobre su carga de trabajo y la satisfacción laboral son factores que afectan de forma negativa las relaciones humanas de las enfermeras de la Terapia Intensiva Quirúrgica.

6.1. TERAPIA INTENSIVA.

6.1.1. CONCEPTO E IMPORTANCIA.

La Terapia Intensiva es una parte del hospital, con un personal muy especializado, diseñada y equipada para brindar cuidados óptimos a pacientes en los que se sabe o se sospecha de alguna patología que requiere de cuidados y tratamientos específicos con una alta calidad de atención las 24 horas del día y los 365 días del año debido a la situación crítica del estado de salud de los pacientes.

Hoy en día el servicio de Terapia Intensiva forma parte primordial dentro del segundo y tercer nivel de atención. Existen diversas teorías y antecedentes remotos de la idea de concentrar a los enfermos más graves en un área común del hospital, el más conocido de ellos, el desarrollado por Florence Nightingale en la guerra de Crimea en el año de 1863.² Sin embargo pese a estos esfuerzos, probablemente la limitada eficacia de los medios terapéuticos entonces existentes para hacer frente a estas situaciones impidió se generalizara ésta práctica. Casi un siglo después las guerras y los desastres naturales obligaron a organizar un sistema de atención a pacientes críticos; estas primeras agrupaciones constituyeron el antecedente de las actuales unidades de Terapia Intensiva aunado a servicios básicos como los quirúrgicos y de anestesiología.

Actualmente, diversos autores sobre todo conocedores de la medicina intensivista y cuidados intensivos han tratado de definir las características y aspectos que reúne este tipo de servicios. Se ha conceptualizado dicho servicio como “ un área especial de cuidados intensivos en los que como su nombre lo indica se practica la observación y tratamiento en forma continua, constante e intensiva; requiere tratamiento y vigilancia de la insuficiencia orgánica vital sea manifiesta o latente, entendiéndose que la causa inmediata de la insuficiencia pueda ser reversible o capaz de ser eliminada por medios terapéuticos ”³

Desde otro enfoque, se ha definido “como la parte esencial del hospital que se ocupa de los pacientes cuya afectación patológica y funcional ha alcanzado un nivel de severidad tal que representa un peligro actual o potencial para su vida, susceptible de recuperabilidad.”⁴ Asimismo dentro de esta gama de opiniones también se ha considerado como la unidad primordial de un hospital donde se proporciona cuidados intensivos con el propósito de otorgar calidad y calidez de atención de manera que se supere la situación crítica del paciente.⁵

² GINESTAL, Gómez. Cuidados intensivos. Tomo I. Madrid, España Editorial Aran. 1991. P. 3

³ WAHLIN, Westermark. Cuidados intensivos. México. Editorial Limusa. 1980. P. 19 - 20

⁴ GINESTAL, Gómez. Op. Cit. P. 4

⁵ LONG, C. Barbara. Enfermería médico quirúrgica. Tomo II. 2 ed. México. Editorial Interamericana. 1989. P. 1271 - 1272.

Desde estas diversas perspectivas y con base en la opinión de diferentes autores se puede concluir que el servicio de Terapia Intensiva es un área física y parte esencial para brindar calidad de atención al paciente en estado crítico; en ella se desarrollan actividades encaminadas a un tratamiento y diagnóstico oportuno y eficaz con el principal objetivo de superar la situación crítica e inestable del enfermo. Reúne dos características fundamentales: es multidisciplinaria y polivalente ya que en ella es indispensable la participación del equipo de salud así como la disposición rápida de recursos materiales y humanos para lograr un cuidado óptimo e integral.

Si bien es cierto que las actividades realizadas dentro de este servicio requiere de que el equipo de salud mantenga sus cinco sentidos alerta, también depende de la armonía, colaboración y comunicación para proporcionar una alta calidad de atención pues la interrelación entre los miembros de dicho equipo es lo que hace que la funcionalidad de este sea exitosa.

6.1.2. SITUACIONES DE DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA EN ESA ÁREA ESPECIALIZADA.

A lo largo de la evolución de los cuidados intensivos, el papel de la enfermera en la labor asistencial ha sido siempre la clave de que ha dependido el éxito de estas unidades. Al vigilar esmeradamente los constantes cambios en el estado del paciente, sólo la enfermera especialista y debidamente preparada es capaz de diagnosticar y administrar los tratamientos apropiados, mantenerlos e intervenir para evitar situaciones que comprometan la vida del enfermo.⁶

El área de Terapia Intensiva exige un nivel de capacidad física e intelectual sorprendente de la enfermera ya que tan sólo de una acción que se realice, depende el restablecimiento o no del paciente a cargo de ella. Sin embargo el rendimiento y la productividad de este personal se ve influenciado por diversos factores. El estrés de las enfermeras que trabajan aquí se debe en parte al alto grado de exigencia de su profesión, es decir conocimientos profundos de la fisiología y anatomía de todos los sistemas y aparatos del cuerpo, capacidad de observación y de valoración física, así como la preparación técnica para manejar aparatos de alta tecnología o simplemente complicados.⁷

El estrés prolongado e intenso puede ser devastador tanto física como psicológicamente ya que implica no sólo el riesgo de cambiar actitudes y conductas sino hasta el punto de llegar a somatizarse o exteriorizarlo por medio de agresividad, nerviosismo, indiferencia. Para algunos autores el estrés constituye un estímulo de creatividad en el personal⁸. Pese a este enfoque el

⁶ MELTZER, L. Et. Al. Cuidados intensivos al paciente coronario. 2 ed. México. Editorial La Prensa Médica. 1987. P. 35 - 40.

⁷ LONG, C. Op. Cit. P. 1272.

⁸ Ibidem. P. 1273

estrés constante además de jornadas agotadoras y extenuantes traen repercusiones en menor o mayor grado en el estado de salud mental y físico del personal que labora en esta clase de servicios.

El rol asistencial de enfermería no es tarea fácil dentro de la Terapia Intensiva ya que además de dominar el 99.9% de este aspecto, debe dominarse a sí misma. Dentro de las situaciones a las que debe enfrentarse se encuentra una innumerable lista de actividades en las que debe predominar la eficacia y rapidez con la que se debe de actuar, el manejo apropiado que debe proporcionar y propiciar una atención integral. Para ello necesita de los demás miembros del equipo de salud que aunado al quehacer de enfermería tienen como objetivo primordial "...el restablecer la función orgánica en primera instancia, del paciente que ingresa al servicio en busca de la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales." ⁹ Tanto el paciente como la enfermera están sometidos permanentemente a los diversos factores estresantes que existen en la unidad de cuidados intensivos; de tal forma es razonable que se trate de concientizar a la enfermeras en primer lugar sobre los efectos negativos que puede acarrear el agotamiento, la falta de comunicación hacia los demás, el apoyo emocional insuficiente, entre otros y que desafortunadamente pueden tener consecuencias irreversibles.

6.1.3. PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS.

El equipo de salud es una parte fundamental para el logro de los objetivos planteados dentro de cualquier servicio. Debido a la importancia que se le adjudica, los miembros de dicho equipo deben contar con la eficacia suficiente para satisfacer las prioridades ante todo del paciente que se halla en estado crítico. De tal manera que desde el personal de intendencia, laboratoristas, dietistas, auxiliares, técnicos, enfermeras, médicos, etc. deben aportar lo mejor de sí para sacar adelante las situaciones que se presenten.

En la unidad de cuidados intensivos, suele designarse un grupo de trabajo cuya tarea es conservar normales las funciones vitales.¹⁰ Esto significa que se deben tomar todas las medidas posibles para restaurar el funcionamiento orgánico o su reemplazo total por medios artificiales ya sea temporal o permanente.

La principal tarea del equipo no sólo recae en su importancia en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes sino a su vez en su funcionalidad que depende del respeto mutuo, la comunicación, y la colaboración estrecha. En los Estados Unidos de América, se realizó una investigación que aportaba datos interesantes sobre la delegación de actividades y el trabajo en equipo, encontrándose datos de que existen numerosas barreras para el logro de tal

⁹ Ibidem. P. 1272.

¹⁰ MELTZER, L. Et. Al. Op. Cit. P. 43.

fin. Como ejemplo se menciona las políticas institucionales, niveles de confidencialidad, la aclaración de roles, expectativas del personal y la competencia.¹¹

La participación eficaz de cada uno de los integrantes de un equipo es considerada como la más sobresaliente; cada eslabón de la cadena constituye la clave de la adecuada atención que se proporcione a cada situación haciendo hincapié en que gran parte de este trabajo recaerá en el estado de salud del paciente que en ese momento requiere de la ayuda y colaboración entre ellos.

Una de las funciones importantes de las enfermeras en activo es colaborar con los demás miembros del personal para ayudar al enfermo a lograr un estado de bienestar, a salir adelante con la situación de su vida y/o morir con dignidad.

Cada miembro del equipo de salud es responsable por sus acciones y por la calidad de los servicios que proporciona. El equipo debe reunirse periódicamente para examinar y valorar el progreso del paciente. Médicos, enfermeras y miembros del equipo deberán discutir sus metas en la atención del enfermo. Estas metas pueden ser objeto de críticas y el autor de éstas deberá añadir los argumentos que les den validez. Cuando en una institución existe tal intercambio libre, la calidad de la atención al paciente mejora, los canales de comunicación están abiertos y se trabaja con eficacia.

Para las enfermeras es importante que reconozcan el valor que hay en lograr que cada miembro del personal aporte su mayor capacidad. Si en el equipo hay un individuo cuyas características personales les son antipáticas, deberán desechar ese antagonismo cuando trabajen con él; sus esfuerzos contribuirán a la eficiencia del equipo.

6.2.- RELACIONES HUMANAS.

6.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN.

El campo de las relaciones humanas es amplio y complejo. Actualmente el éxito de la nueva tecnología y su desarrollo vertiginoso han hecho el trabajo más eficiente, sin embargo las relaciones humanas han quedado en segundo plano; aprender un curso de computación es 100 veces mejor que asistir a un curso de relaciones humanas. Efectivamente llevarse bien con los demás es una habilidad que debemos aprender ya que el hombre al ser parte de una sociedad necesariamente debe convivir con los demás para la satisfacción de necesidades básicas como lo es la comunicación.

El área de Enfermería, es una profesión que además de la aplicación científica, requiere del establecimiento de relaciones humanas dentro del ámbito asistencial, educativo, formativo y humanístico en el que se

¹¹ HARELL, M.S. Practical strategies for delegation and team building in a redesigned environment. Semin - Nurse. Manay. 1995. Dec. 3 (4) : 180 - 4.

desenvuelve cotidianamente. La vertiginosa carrera de las profesiones ha hecho que el quehacer de enfermería sea en la actualidad aún más rigurosa y exigente y debido a ello se ha delegado en último término la capacidad y cualidad de llevarse bien con las personas que la rodean en su ambiente laboral. Si bien es cierto que para desempeñar eficazmente su trabajo, la preparación académica y técnica es fundamental, también lo es que si el grupo en el que se desarrolla no se integra armónicamente, disminuye la efectividad de la labor realizada.

Por ello, resulta indispensable el analizar algunas vertientes e investigaciones que se han realizado en el campo de las relaciones humanas. Por ejemplo, en un artículo que habla respecto a esta temática en el año de 1970,¹² narra la importancia de la creación de cursos de relaciones humanas en Enfermería. Todos los días, directores, administradores y Jefes de departamento de la atención médica reafirman que el trabajo se realiza mejor cuando existen unas buenas relaciones humanas, basadas en las características sociales y emocionales de los empleados, de esta manera concluyen que dichas relaciones tienen por objeto mejorar la calidad y cantidad de trabajo, en beneficio del paciente, evitando entre el personal malos entendimientos, fricciones, hostilidad y falta de cooperación y colaboración, o sea que las buenas relaciones significan saber como trabajar cordialmente con los grupos de personas y con los individuos.¹³

Schnake, considera que las relaciones humanas son el estudio del comportamiento humano en donde el análisis de diversas actividades como lo son las laborales, permiten visualizar el potencial, la cooperación con otras personas y empleados entre los individuos que conviven entre sí; dichas relaciones tienen por objetivo la satisfacción de sus necesidades individuales y de grupo.¹⁴

Las relaciones humanas constituyen a su vez, "un cuerpo sistemático de conocimientos, cuyo objetivo es la explicación y predicción del comportamiento humano dentro de las organizaciones. Su finalidad última es la de contribuir al logro de una sociedad más justa y satisfecha."¹⁵

De esta manera la importancia de las relaciones humanas depende no sólo de las necesidades de sociabilidad de cada uno, sino también hasta que punto se necesite de los otros para la realización de una tarea predeterminada.

Con los anteriores criterios podemos inferir que aun siendo difícil su definición, se puede concluir que las relaciones humanas son un conjunto de conocimientos multidisciplinarios que tienen como objetivo el análisis del comportamiento humano y la convivencia del hombre con las personas que le

¹² BALES, R.F. "Relaciones humanas". Artículo editado en Revista del Colegio Nacional de Enfermeras. Año XVII, No. 4 Julio - Septiembre 1970. México, D.F. P. 8.

¹³ FAJARDO, J. Las relaciones interpersonales en la atención médica. 2 ed. México. Editorial Trillas. P. 207.

¹⁴ SCHNAKE, Mel. Human Relations. Merrill Publishing Company. Columbus, Ohio. 1990. United States of América. P. 5

¹⁵ SORIA, Murillo. Relaciones humanas. Teoría y casos. 2 ed. México. UAM. Editorial Limusa. 1987. P. 38.

rodean y en la que intervienen diversos elementos para la satisfacción de necesidades individuales y grupales. El estudio de las relaciones humanas se ha enfrentado a diversos obstáculos principalmente por enfocarse a aspectos cualitativos y de cierta manera subjetivos. La relevancia de su análisis en diversos campos radica en la influencia que tiene sobre la productividad, rendimiento y eficacia con la que se desarrolle un individuo, grupo u organización y sobre las actividades que desempeñen.

En las relaciones humanas la comunicación es un factor de vital importancia; algunos autores consideran que la comunicación es la base para mantener deficientes u óptimas relaciones interpersonales aunados a otros aspectos como lo son la autoestima, la actitud ante la vida, las destrezas personales y la motivación.¹⁶

Es así como las responsabilidades de la práctica profesional de enfermería van más allá que la de aceptar cuidados de enfermos con diversos problemas de salud; también abarca el aprender a comunicarse y relacionarse mejor con los demás compañeros de profesión, con los enfermos, con sus familias, con los miembros del equipo de salud que colabora en sus actividades, entre otros.

6.2.2. HISTORIA DE LAS RELACIONES HUMANAS.

La historia como tal es la base para la comprensión de lo que hoy en día se vive. De ahí que la ciencia del comportamiento humano como lo han catalogado algunos autores, requiera de un análisis desde su contexto sociohistórico para entender la relevancia que ha adquirido hasta nuestros días, no solo para la sociología sino también para las diversas áreas en las que las relaciones humanas son indispensables.

No se sabe con exactitud desde cuando nació el interés por establecer criterios confiables con respecto a las relaciones humanas; desde que el hombre surgió ha creado grupos, organizaciones, sociedades, para satisfacer sus necesidades de comunicación, alimentación, y demás aspectos para su supervivencia. Al paso del tiempo, las ideologías de la dirección han influido sobremanera en las relaciones humanas. La revolución industrial trajo consigo la llamada teoría de la dependencia¹⁷ de acuerdo con la cual los industriales tenían la obligación moral de velar por sus trabajadores, aunque en la realidad la mayoría los explotaba. El afianzamiento del capitalismo y de las corrientes de *laissez-faire*, llevo aparejada la exoneración de responsabilidad de los ricos, dejando abandonado al pobre a su suerte. al finalizar el siglo XIX, las teorías del darwinismo social justificaron la autoridad empresarial y la riqueza con su mayor habilidad para sobrevivir.¹⁸

¹⁶ O' BRIEN, J. Comunicación y relaciones en enfermería. 2 ed. México. Editorial El Manual Moderno. 1987. P. 2-3.

¹⁷ SORIA, Murillo. Op. Cit. P. 38.

¹⁸ Ibidem P. 39.

El movimiento moderno de las relaciones humanas surgió hace aproximadamente 70 años¹⁹ con los estudios de Elton Mayo en los Estados Unidos de América durante los años veinte.²⁰ A través de los famosos estudios de Hawthorne, en la Western Electric, Mayo demostró que la productividad esta ligada, aparte de las condiciones físicas del trabajo, al factor humano, el cual es de capital importancia para explicar las variaciones favorables en la producción; sus experimentos demostraron que los lazos de amistad con los compañeros de trabajo, los sentimientos de contar con la confianza de los jefes y la convicción de ser importante para la empresa, aumentaban sensiblemente el rendimiento de los empleados y también se analizó que la motivación para el trabajo y la productividad va estrechamente ligada con las relaciones humanas dentro de las empresas.²¹

Subsecuentemente el comportamiento humano ha sido estudiado por los diferentes científicos sociales, pero el énfasis en el desarrollo de una disciplina en sí misma y sintetizada en un todo coherente es nuevo, aún en países avanzados. El camino que ha recorrido el análisis de las relaciones humanas no ha sido fácil ya que hasta hace poco tiempo había sido considerada dentro de las ciencias sin éxito.²² Las ciencias físico matemáticas y las naturales en general, se afirma han contribuido más al desarrollo de la tecnología moderna y por lo tanto al desarrollo de la civilización actual. Esto nos indica que en la mayoría de los casos se esta mejor equipado para resolver ciertos problemas de orden material y técnico que aquellos que se refieren a la organización y comportamiento social aunque ambos estén relacionados e influyan entre sí.

Aunque en esta década el interés por el estudio de las relaciones humanas ha ido en aumento, no deja de ser sorprendente que se de más importancia a los aspectos cuantitativos y los subjetivos queden en segundo término por considerarse de más difícil investigación y representatividad. Sin embargo áreas afines a la sociología, como lo son la antropología y la psicología se han dado a la tarea de indagar también los factores que intervienen en ellas y sus diversas áreas de aplicación.²³ La psicología analiza el comportamiento individual, la sociología se enfoca hacia el comportamiento de grupo, la antropología de igual manera con todos los aspectos relacionados con los aspectos culturales y sociológicos que influyen en su comportamiento dentro de una sociedad u organización, por lo que el área de relaciones humanas no puede ir desligada de ninguna de ellas para un mayor avance y veracidad de esta área.

El enfoque interdisciplinario de las relaciones humanas las hace variantes y carismáticas. Se espera por algunos autores que las

¹⁹ FAJARDO, J. Op. Cit. P. 210.

²⁰ RODRIGUEZ, Estrada. Motivación al trabajo. México. Editorial El Manual Moderno. 1a. edición. 1990. México, D.F. P.6.

²¹ Ibidem. P. 8.

²² SORIA Murillo. Op. Cit. P. 20.

²³ SCHNAKE, Mel. Op. Cit. P. 5.

investigaciones con respecto a esta área sigan aumentando ya que intervienen en los diversos aspectos en los que se desarrolla el hombre a nivel individual, grupal, de organización y calidad de vida que lleve en su vida cotidiana, además de que investigaciones sobre todo desde la perspectiva laboral en donde la productividad, la satisfacción laboral, y la excelencia que se desarrolle en el trabajo es el principal objetivo, resultarían de gran provecho para todos.

6.2.3. IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD.

Antiguamente la atención de la salud de los pacientes era proporcionada por personas que trabajaban en forma aislada y con el objetivo primordial de curar físicamente a los enfermos.²⁴ En la actualidad esa atención debe enfocarse a desarrollar actividades que contribuyan para que el hombre pueda llevar una forma de vivir más saludable, y esa tarea solamente puede ser realizada por grupos de personas que a pesar de las diferencia en sus características individuales, preparación y funciones que desempeñan, se complementan y convergen en la finalidad de promover la salud.

Como ya se ha mencionado, cierto es que para desempeñar eficazmente el trabajo de atención a la salud, la preparación técnica es fundamental, también lo es que si el grupo no se integra armónicamente, disminuye la efectividad de la labor realizada. Para ejemplificar basta tan sólo con recordar a personas con talento y conocimientos extraordinarios en alguna disciplina, pero incapaces de dar, compartir y cooperar; que en su empeño por demostrar su superioridad e imponer sus ideas, influyen en forma negativa en el grupo paralizándolo su acción.

Es loable que se esté trabajando arduamente por mejorar la preparación del personal que integra el equipo de salud, pero aún falta mucho por hacer en lo que se refiere al mejoramiento de las relaciones humanas entre los miembros de dicho equipo. La atención a este aspecto varía de unas instituciones a otras, en algunas aun cuando son patentes las manifestaciones de hostilidad, como el uso del rumor, el comentario destructivo, la resistencia pasiva al trabajo, oposicionismo y rebeldía permanente, etc. No se percibe la posibilidad de atender a este problema; en otras instituciones se imparten conferencias sobre relaciones humanas, lo cual queda en lo informativo y por lo tanto intelectualizado, pero no llega al cambio de actitudes que están en relación con las emociones.

Es necesario para las personas que trabajan en al área de la salud, cobrar conciencia sobre la importancia que tienen las características de la interrelación humana, ya que el tipo de relación que tenga el equipo de trabajo se manifestará en la calidad del servicio que se preste.²⁵ En todas las

²⁴ BALES, R.F. Op. Cit. P. 8.

²⁵ SCHNAKE, Mel. Op. Cit. P. 115.

actividades que desarrolla el hombre proyecta su manera de ser y ésta a su vez se ve influida por la convivencia con los demás. Por principio vale la pena recordar que el hombre es un ser social, su personalidad funcional puede comprenderse viéndolo en su relación con las demás personas; por su parte cada individuo se identifica y se descubre a sí mismo a través de la identificación, que es el primer vínculo estructurado del hombre con sus semejantes.

Entre los factores negativos en el trabajo de grupo que tienen una repercusión desintegradora del mismo, puede mencionarse la enajenación manifestada, por ejemplo en las relaciones simbióticas de dominio-sumisión y en el trabajo de grupo con actitudes de aislamiento, individualismo, competencia, narcisismo, pasividad, conformismo, agresividad y manipulación.

²⁶ Es frecuente encontrar también como expresiones de la enajenación a las personas que no se identifican con el trabajo, que se burocratizan y cuyos incentivos están en los sueldos, las prestaciones, las condiciones de trabajo satisfactorias para ellos, los horarios cómodos, entre otros.

Además de la enajenación el otro grave problema actual que constituye un obstáculo serio para lograr relaciones armónicas es la falta de comunicación adecuada entre los seres humanos. Se antoja congruente que en esta época en que los medios de difusión han alcanzado gran desarrollo técnico y llegan a mucho mayor número de personas, los hombres no hayan adquirido la habilidad para comunicar a sus semejantes lo que sienten y piensan. La comunicación no se refiere, por supuesto sólo a la palabra verbal o escrita, sino a esa gama de expresiones en que lo manifestamos. Los problemas de la comunicación parecen simples y sin embargo no se resuelven con facilidad; consisten generalmente en la incapacidad para decir a los demás sus puntos de vista, sus sentimientos, y mostrar sus emociones.

En la experiencia de algunos estudios realizados, se ha visualizado que al realizar actividades que favorezcan las relaciones humanas, es curioso observar en las personas renuentes a discutir y aceptar sus problemas de relación, una apreciación en que se considera perjudicial esa labor, porque ahora los que eran sumisos, pasivos y conformistas, protestan por lo que están en desacuerdo o expresan espontáneamente sus opiniones, es decir que como consecuencia del trabajo realizado los miembros se han convertido de pasivos a activos de improductivos a productivos.²⁷

La tarea en el campo de las relaciones humanas es una misión difícil y más aún si la mayoría del personal que trabaja en el equipo de salud es poco participativo al fomento de un cambio. Sin embargo no es imposible el aportar iniciativa y comunicación que permita establecer una mejor calidad de relación con los compañeros de trabajo, familia y sociedad en la que cada uno se desenvuelve como parte de esta gran esfera humana.

²⁶ RUSSEL, A. *Psicología del trabajo*. Madrid, España. Ediciones Morata. 1986. P. 345

²⁷ BALES, R.F. Op. Cit. P. 10.

6.2.4. RELACIONES HUMANAS EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA.

La profesión de enfermería, es a menudo una ocupación compleja, fascinante y llena a su vez de tensiones. Las responsabilidades de esta práctica profesional van más allá que la de aceptar el cuidado de enfermos con diversos problemas de salud. Implica además el poder relacionarse con sus compañeros de trabajo y demás gente que le rodea. En la actualidad muy poca gente trabaja sola el contexto de este es en equipo más aún dentro del personal de enfermería que depende de colaboración estrecha entre sus miembros.

Asimismo los factores personales intervienen para las relaciones humanas que se fomenten en un grupo dado que "...el concepto de autoestima, de actitud, y las destrezas personales marcan la diferencia en el camino que una enfermera siga para relacionarse con sus semejantes."²⁸

Algunas publicaciones sobre todo a nivel extranjero, aunque no precisamente con este enfoque se han dado a la tarea de indagar sobre las relaciones interpersonales e interprofesionales en el ambiente laboral de enfermería. Harell, hace mención en su artículo de que el reto principal de la actividad de enfermería es aprender a trabajar mejor juntos como un equipo.²⁹ Acentúa la necesidad de rediseñar proyectos que permitan mejorar las políticas, experiencia y tratamiento para todo el personal con el propósito de reforzar las habilidades y el potencial de enfermería.

Otro estudio, examinó las percepciones y el registro del grado de satisfacción del personal en un hospital con un sistema de cuidado crítico y especializado.³⁰ En él se abarcaron seis áreas principales: liderazgo, patrones de comunicación, evaluación de actividades, manejo de responsabilidades, tareas de unidad y relaciones interpersonales; el estudio reportó insatisfacción para con el personal líder, así como que las relaciones interpersonales carecían de buena comunicación y colaboración y otro aspecto más el que la información que debía ser transmitida debería enfocarse a ser más directa y rápida para mejorar el servicio en el que se encontraba.

Por otro lado, en el transcurso de distintas experiencias y particularmente a propósito del establecimiento de la meta salud para todos en el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud ha cobrado conciencia de la importancia de conocer las condiciones que imperan en América Latina en el campo de enfermería, tanto en las características del mercado laboral como de la estructura de los programas de estudios avanzados.³¹ El estudio efectuado por la OPS en 1987 en 6 países reveló la escasez de conocimientos en las siguientes áreas: el número de miembros del personal de enfermería y

²⁸ O' BRIEN J. Maureen. Op. Cit. P. 4 - 6.

²⁹ HARELL, M.S. Op. Cit. P. 180 - 184.

³⁰ BARTER, M. Et. Al. "Registered nurse role changes and satisfaction with unlicensed assistive personnel." *Nursin and administration*, San Francisco USA. 1997. January. 27(1): 29-38.

³¹ OPS - OMS. " Nuevos retos en el campo de la educación avanzada del personal de enfermería en América Latina." *En Revista Panamericana de Salud*, Vol. 2 No. 1. Julio 1997. p. 51-56.

su distribución por categorías y funciones; la división del trabajo en las distintas instituciones; las condiciones de trabajo y las características del mercado laboral; la organización técnica y administrativa de los servicios, entre otros. A estas necesidades también se sumaron las citadas por un grupo de profesionales de la enfermería que fue convocado en 1990 en la Universidad de Sao Paulo, Brasil por las coordinaciones de investigación y recursos humanos de la OPS.³² Este grupo identificó la necesidad de investigar más a fondo el valor que se concede al trabajo de enfermería y procesos mediante los cuales el personal mantiene y desarrolla sus relaciones interpersonales.

Todos estos estudios e investigaciones dan a conocer la importancia del quehacer de enfermería en los ámbitos en que se desenvuelve como parte de un equipo de salud. La práctica profesional de enfermería también requiere el otorgar la debida importancia a las relaciones interpersonales que establece con los diversos miembros de dicho equipo y más aún al gremio de sus propias compañeras con las cuales comparte además de un espacio de trabajo, actitudes, aptitudes, habilidades y responsabilidades para con su propio desempeño profesional como para con el paciente que está a su cargo.

La importancia de las relaciones entre los compañeros de trabajo depende no sólo de las necesidades de sociabilidad de cada uno, sino también hasta que punto se necesite de los otros en la tarea. Si existe espíritu de equipo a causa del mismo trabajo cuando exige la colaboración de varias personas, ello facilitará la existencia de buenas relaciones entre compañeros. Estos aspectos no escapan al área de enfermería donde el trabajo y la responsabilidad hacia el mismo requieren de colaboración, comunicación y establecer relaciones humanas de la más alta calidad posible, sobre todo por el trabajo que se realiza y que esta enfocado al trato continuo con personas ya sea dentro de su rol profesional como en su vida privada.

Resulta importante reflexionar sobre los factores que envuelven a las relaciones humanas en el personal de enfermería sobre todo cuando día a día se reafirma por directores, administradores y jefes de departamento de atención médica, que el trabajo se realiza mejor cuando existen buenas relaciones humanas basadas en las características sociales y emocionales de los empleados.³³

6.3.- COMUNICACIÓN HUMANA, ESENCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS.

6.3.1. CONCEPTOS BÁSICOS.

La comunicación forma parte esencial del ser humano para la satisfacción de sus necesidades primordiales e inclusive para su subsistencia. La comunicación en sus diferentes vertientes ha sido conceptualizada desde

³² Ibidem. P. 52

³³ FAJARDO, L. Op. Cit. P. 207.

puntos de vista tan amplios como cualquier otra disciplina. Sin embargo se ha concluido que es el ingrediente clave para deteriorar o mejorar la calidad de relaciones interpersonales que establece una persona en cualquier ámbito donde se desarrolle.

De tal manera se dice que el comportamiento de los miembros de una organización depende de la transmisión y recepción de informaciones; en consecuencia, la comunicación puede considerarse fundamental para la existencia de una institución o empresa.³⁴ En términos generales, dada la relevancia de la comunicación suprimirla sería tanto como negar la calidad humana de los individuos, puesto que todos los aspectos de su conducta implican en alguna forma el envío y recepción de informaciones.

La comunicación es la habilidad de transmitir ideas y significados a otras personas y por otro lado de recibir ideas de los demás. Nuestras relaciones humanas son en gran parte el resultado del intercambio de pensamientos, palabras y comportamiento, según van expresados en nuestra manera de comunicarnos. Por ello, se la ha otorgado diversas perspectivas sobre cómo definirla.

Peñaloza, en su artículo de perturbaciones básicas en la comunicación humana³⁵ refiere como parte de su investigación que la comunicación es una función social estrechamente relacionada con la integridad biológica de los individuos; señala que actualmente se ha constituido como una disciplina médica que promueve la salud de esta función corporal y social, y consecuentemente el desarrollo del hombre. Asimismo resalta la importancia de una de las instituciones que se encarga, a nivel nacional, de la prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación de las perturbaciones en la comunicación el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, fundada en 1952, perteneciente a la SSA.

Asimismo se ha analizado la comunicación como "... La selección de símbolos o conceptos que expresan tanto la referencia o significado en la mente del individuo, como el referente a objetos o acciones simbolizadas en el concepto. Cuando dos individuos que utilizan la misma palabra, le otorgan el mismo significado e identifican las mismas operaciones del significado en la acción, la comunicación es fructífera."³⁶

El concepto de colaboración y comunicación a últimas fechas ha tenido gran relevancia en el campo de la salud. Es así como en un artículo editado en 1996, refiere que la colaboración en la práctica profesional en la que se desenvuelven tanto médicos como enfermeras, es esencial particularmente dentro de una unidad de cuidados intensivos; de tal manera trabajar en equipo

³⁴ BALES, R.F. Op. Cit. p. 3-5.

³⁵ PEÑALOZA, López. Et. Al. " Perturbaciones básicas en la comunicación humana." *Salud Pública de México*. 1989. 31 : 106-116.

³⁶ HILDEGARD, E. Peplau. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona, España. Salvat, editores. 1990. P. 17.

reditúa en proveer el mejor cuidado posible a sus pacientes, ayudados sobre todo por el elemento de la comunicación.³⁷

Otro autor ha definido a la comunicación como un proceso dinámico, que va hacia adelante, sin punto de partida ni punto final, que consta de diversos elementos que interaccionan entre sí refiriéndose a las formas en que se comportan las fuentes y los receptores de la comunicación para consolidar un producto único.³⁸

De acuerdo con los diferentes autores, se visualiza que la comunicación es un área donde el ser humano juega un papel de suma importancia; se considera un proceso dinámico que requiere una secuencia lógica de acciones que se inicia con el emisor, siendo el propósito básico el de condicionar una forma de conducta específica en el receptor, enviando un determinado mensaje. La comunicación eficaz no es tarea fácil por la personalidad de sus componentes, sus expectativas, su individualidad; pese a ello, teniendo intención de mejorarla, paciencia y respeto hacia las personas se puede lograr tal meta.

La comunicación consta esencialmente de tres elementos: un emisor, un mensaje y un receptor. Al comunicarse el emisor busca condicionar en el receptor una forma de comportamiento particular a la que se llamará respuesta.³⁹ Obtener la respuesta esperada supone cuidadosa planeación del mensaje y la elección de un medio de comunicación adecuada por parte del emisor. El segundo elemento esencial de la comunicación es el mensaje. Este tiene dos componentes, denominados contenido y medio. El contenido suele ser una declaración de hechos, opiniones o sentimientos por parte del emisor. El medio puede describirse como individual o masivo, según el alcance de la influencia del emisor. El tercer elemento es el receptor el cual es importante porque constituye una de las barreras más comunes que limitan la efectividad del sistema comunicativo.

Algunas barreras que mencionan los autores con más frecuencia para la obtención de una comunicación efectiva son primordialmente, el significado que cada persona otorgue a las palabras, un número excesivo de estas últimas, la distancia física que puede haber entre receptor y emisor, y como aspecto principal el interés del receptor ya que la falta de atención suele ser una limitación importante.

De manera general, la comunicación se ha clasificado en dos grandes vertientes: la comunicación no verbal y la verbal. La primera se refiere a todos los movimientos corporales que expresamos con el afán de transmitir un mensaje entre los que se pueden mencionar, las expresiones faciales, gestos, postura, movimientos al caminar y la apariencia personal. Con cualesquiera de

³⁷ TAYLOR, J.S. " Collaborative practice within the intensive care unit : a deconstruction." *Critical - care - nursing*, 1996. Scotland. April. 12 (2) : 64 - 70.

³⁸ BERLO, David. *El proceso de la comunicación*. 3 ed. México. Editorial el Ateneo. 1992. P. 239.

³⁹ BALES, R.F. Op. Cit. P. 3.

estos movimientos se puede demostrar atención, interés, acuerdo o simpatía, duda, aunado ha infinidad de signos y símbolos que se usan como idioma.

Por otra parte, la mayoría de las comunicaciones se realiza en forma verbal. Existen investigaciones que demuestran que en sociedades desarrolladas, el hombre emplea 70% de sus horas de actividad comunicándose en forma verbal.⁴⁰ En el ambiente profesional en el que trabaja la enfermera, se supone que la mayoría de las palabras se orientan hacia un mayor bienestar del paciente. Las palabras o el lenguaje hablado no constituyen el único medio de comunicación verbal sino también lo son el tono y la inflexión de la voz.

En sus diversas clasificaciones y formas, la comunicación es esencial en los seres humanos básicamente para la satisfacción de sus necesidades primordiales, con el propósito fundamental de desenvolverse mejor en una sociedad. En la profesión de enfermería este aspecto se ve influenciado por otros factores tanto internos como externos de su ambiente laboral, pero todavía queda mucho por mejorar en este sentido.

Desde el momento de la concepción los individuos están expuestos no sólo a un ambiente físico y químico y a variaciones del clima, nutrición y salud, sino también a una serie de fenómenos sociales, psicológicos y culturales que influyen y enriquecen su proceso de comunicación y aprendizaje y determinan la experiencia, el carácter y las reacciones del individuo. En esta orden de ideas, la enfermera no escapa a ello, ya que de los aspectos mencionados, todos influyen y forman parte de ella y repercuten en su manera de visualizar su vida y su medio laboral en el que se desarrolla.

6.3.2. COMUNICACIÓN EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.

En México, las enfermeras están educando a la población rural acerca de la nutrición y prevención de enfermedades. En África prestan apoyo psicológico a domicilio a los afectados por el VIH y a sus familias y enseñan a prevenir la enfermedad a la comunidad. En Italia una agencia de empleo dirigida por enfermeras subviene a las necesidades del personal de enfermería en domicilios e instituciones. Estos son unos cuantos ejemplos de como las enfermeras en todo el mundo están rompiendo moldes y enfrentándose a las nuevas necesidades, sin embargo se ha descuidado el aspecto de su ambiente de trabajo, sus relaciones profesionales y la comunicación con sus compañeras ya que incluso la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el estudio efectuado en 1987 resalta estos aspectos como prioritarios, resaltando el interés por las condiciones de trabajo y las características del mercado laboral en enfermería.⁴¹

⁴⁰ PEÑALOZA, López. Op. Cit. P. 107.

⁴¹ OPS - OMS. Op. Cit. P. 51 - 56.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensación de angustia. La habilidad para comunicarse bien es un proceso que dura toda la vida y se perfecciona mientras no desfallezcan los esfuerzos en tal misión y en la exploración de nuevas sendas para enriquecerla. En la vida diaria y en la práctica de enfermería, las comunicaciones pueden ser eficaces y procurar intercambios productivos o ser causa de confusión y desaliento. Las responsabilidades de esta profesión van más allá que la de aceptar el cuidado de enfermos con diversos problemas de salud.

El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida de la enfermera. La comunicación es un camino para la comprensión tanto de quienes le rodean como de ella misma. Es una habilidad importante ya que enriquece a quien la posee mientras se buscan los enfoques que ayuden a obtener valiosos resultados en el establecimiento de sus relaciones personales; vuelve sensibles a las personas y receptivas para responder a diversos estímulos de la vida; y lo más importante, ayuda a la enfermera a adquirir su propio estilo, lo cual ayuda a responder con eficacia a diversas circunstancias, a ser comprensivas y capacitadas para lograr el entendimiento de la individualidad de otra persona.⁴²

6.3.3. COMUNICACIÓN ENFERMERA - ENFERMERA.

La enfermería se relaciona con la asistencia que se presta a individuos que desean mantenerse saludables, con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar en el cual puedan sentirse contentos y ser más productivos. Como profesional, la enfermera se relaciona con muchas personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción. Una de esas personas es principalmente su compañera de profesión con la cual comparte infinidad de experiencias, actitudes y mensajes ya que comparte un espacio y tiempo dentro de su ambiente laboral con ella.

Desafortunadamente, la comunicación entre las enfermeras día con día va en deterioro debido a que esta actividad se reduce solamente a unos cuantos aspectos como lo es el reporte que hay que entregar en un cambio de turno, informar sobre el estado del paciente, entre otras. Se ha descuidado el lado de la comunicación fructífera para el fomento de buenas relaciones humanas, y se ha estancado a sólo la existencia de comunicación administrativa.

Sobre esta última línea, se maneja que tiene como propósitos principales reforzar la identificación con el fin de la organización, transmitir problemas, sugerencias e ideas, informar progresos y estimular la colaboración. Esta comunicación es direccional o sea, ascendente, descendente y lateral; comunicación descendente se refiere a comunicación de administración a los

⁴² O' BRIEN, J. Maureen. Op. Cit. P. 2-3.

niveles más bajos por ejemplo de la directora de departamento de enfermería a las supervisoras o enfermeras, comunicación ascendente se refiere a la comunicación de los empleados a personas en puestos de autoridad, por ejemplo de la auxiliar a la jefe de enfermeras, y comunicación horizontal o lateral se refiere a comunicación entre empleados del mismo nivel.

De tal manera, la comunicación con las enfermeras no debe remitirse sólo a información sino a otros aspectos que interactúan en las diversas formas de comunicación ya sea de forma administrativa, verbal, no verbal con supervisores, médicos y sobre todo con las mismas enfermeras y en las cuales debe radicar el apoyo que la profesión requiere desde un factor tan simple pero tan complejo a la vez de llevar a cabo. La mala forma de comunicación influye de manera negativa sobre la calidad de trabajo que se realice.⁴³

Molo,⁴⁴ publicó una investigación que realizó sobre la comunicación y cooperación entre la jefe de enfermeras y la enfermera clínica especializada encontrándose una situación catalogada como punto crítico. Aquí muestran como la nueva actitud de la enfermera especialista es de tarea y cooperación organizada en contraste con la de la jefe de enfermeras; se concluye que estos aspectos deben ser analizados de manera más profunda resaltando la importancia de organizar una colaboración exitosa entre la jefe y la enfermera especialista.

En todos los niveles, la enfermera debe ser más humilde y procurar mejorar la calidad de comunicación con las demás compañeras de profesión ya que si no existe en el mismo gremio, la enfermería no tendrá el auge ni el reconocimiento tan anhelado. La comunicación es esencial para todos los humanos, y clasificadas dentro de este grupo, el personal de enfermería tiene mucho que innovar y mejorar en este sentido para aumentar la calidad de atención que proporciona pero ante todo para sí misma. La enfermera necesita reconocer que la comunicación es primordial en su vida y su trabajo ; debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

5.3.4. COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE.

Las necesidades humanas se expresan a través de una conducta que tiene por meta la seguridad o la satisfacción de necesidades, deseos y anhelos. La consulta de estudios que valoran y analizan los problemas que comporta la provisión de necesidades humanas fomenta el diseño de actividades profesionales cuya finalidad se encamina a atender las necesidades expresadas por los enfermos. En general el principio que rige la satisfacción de algunas necesidades, dice que, a medida que las necesidades básicas se

⁴³ RÜSSEL, Arnulf. Op. Cit. P. 262-266.

⁴⁴ MOLO, S; SPITHIGER, E. Head nurse and nursing expert - it is possible to achieve successful cooperation. Pflege. 1995. Dec. 8 (4): 301 - 7. Switzerland.

cubren, aparecen otras nuevas y de otro nivel. Esto exige pericia por parte de la enfermera y tiempo para llegar a conocer el enfermo como persona.

El paciente es el que conoce cuales son sus necesidades, prestar atención a ellas, a fin de percibir el posterior desarrollo de su comportamiento, es una forma de valorar la manera que tienen las personas de cubrir las necesidades. Es de vital importancia conocer la opinión y el grado de satisfacción que los enfermos sienten cuando establecen una relación con los profesionales de enfermería por un problema de salud. En enfermería, la paulatina identificación de las necesidades sólo es posible cuando la enfermera y el enfermo se comunican en una correcta relación interpersonal.⁴⁵

El proceso de la comunicación requiere de tiempo, talento, individualidad y esfuerzo. Si cada enfermera pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, mucha de la frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir. En la comunicación con el paciente, a veces la tarea no es fácil pero se tendrá que emplear la paciencia, destreza y cordialidad. La enfermera encuentra a las personas en todas las etapas de su ciclo vital y en diversos niveles de madurez profesional. Muchos enfermos son fáciles de tenerles afecto y de cuidar, algunos son exigentes e irritables y otros representan un desafío ya que no responden a sus cuidados o intentos de comunicación.

Es importante recordar cuando se desarrollan barreras en la comunicación, que se considere el factor de disposición favorable y comprender que, si otra persona tiene éxito en donde se fracasa, el único aspecto esencial es que la comunicación ocurra. Alguien puede tener éxito donde otros fracasen y viceversa. En enfermería se comprende cada vez más que la destreza en la comunicación es importante en el cuidado de la salud.

El poder de las palabras puede tener un efecto positivo, útil, saludable y calmante sobre cualquier individuo. La enfermera necesita considerar el impacto de sus palabras sobre los demás, ya que puede y necesita comprender que lo que haga, diga o la forma en que actúe informan mucho acerca de ella misma a sus pacientes, familiares, amigos y compañeros de trabajo.

La comunicación eficiente hace más placentera la vida debido a que el autoaprecio es elevado y su productividad va en aumento. Esto tiene el mismo efecto benéfico sobre pacientes y seres que la rodean. Es bueno para la enfermera estar en contacto con alguien que la acepte, comprenda y valore tanto a la persona como a la profesionista que se está formando.

⁴⁵ APOSTA, Terrón, Et. Al. "Grado de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en una unidad de braquiterapia." en Enfermería Clínica. Ediciones Doyma. Barcelona. Mayo - Junio 1993. Vol. 3. No. 3. P. 96 - 97.

6.3.5. COMUNICACIÓN ENFERMERA - MÉDICO.

La importancia de las relaciones entre los compañeros de trabajo, y en este caso entre los miembros del equipo de salud, depende no sólo de las necesidades de sociabilidad de cada uno, sino también hasta que punto se necesite de los otros en la tarea. ⁴⁶ Si existe un espíritu de equipo a causa del mismo trabajo cuando exige la colaboración de varias personas, ello facilitará la existencia de buena comunicación y relaciones entre compañeros.

Dentro de los miembros del equipo donde se desenvuelve la enfermera, el médico es una parte fundamental de él. Entre ambos prevalece una correlación de colaboración y comunicación mutua, ya que depende de ellos el estado de salud de un individuo. A pesar de que sus propósitos son similares, la ruta por la que llegan a la meta es diferente, sin embargo de su grado de comunicación deriva el bienestar o no de un paciente.

Casi siempre se intenta marcar las diferencias de formación académica, y objetivos. entre una y otra profesión. En los últimos años, la enfermería se considera más que un simple curso; día con día se avanza más en este rubro y cada uno de los profesionales que la integra lucha por el reconocimiento social y académico de las enfermeras. Para los médicos, su mano derecha son las enfermeras y sin sus conocimientos asistenciales y técnicos no se podrían llevar a cabo muchos procedimientos para los que sólo ella esta capacitada. Sin embargo, la educación médica que existe no le otorga la debida importancia a esta labor.

A pesar de estos cuestionamientos, el interés por el trabajo y la responsabilidad del mismo recae no sólo en la comunicación médico - enfermera, sino como se abordo anteriormente también en los demás integrantes del equipo de salud y sobre todo del paciente.

Para Taylor, la comunicación entre el médico y la enfermera es esencial pues juntos trabajan en un equipo para proveer el mejor cuidado a sus pacientes especialmente dentro de una unidad de cuidados intensivos. ⁴⁷ No obstante, la comunicación en este dúo no solamente es esencial dentro de una unidad de cuidados intensivos sino a su vez en la atención primaria a la salud o en otro ámbito que les incumbe a su profesión.

6.4.- AMBIENTE LABORAL.

6.4.1. SATISFACCIÓN Y MOTIVACIÓN LABORAL.

En la actualidad es necesario mejorar la calidad de la atención médica. El personal de enfermería es una clave fundamental para lograr dicho aspecto;

⁴⁶ OPS - OMS. "Riesgos del ambiente humano para la salud." Twenty - third street. N. W. Washigton, D. C. USA. 1986. P. 359 - 367.

⁴⁷ TAYLOR, J. S. Collaborative practice within the intensive care unit: a deconstruction. Intensive-critical-nursing. 1996. April 12 (2) 64 - 70. P. 64 - 70.

siendo la enfermera un eslabón importante tomar en cuenta el factor humano que la rodea resulta indispensable para conocer con la mayor precisión posible sus necesidades y grado de satisfacción.⁴⁸

Sin embargo, hablar sobre ello resulta difícil por tratarse de un concepto subjetivo y emocional. A pesar de esto, a últimas fechas esta temática a tomado mayor auge puesto que para los nuevos investigadores la satisfacción laboral tiene repercusiones sobresalientes en la calidad de atención que se proporciona.

En este orden de ideas se publicó un artículo que aborda el tema como tal y se refiere a la satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica.⁴⁹ En el se observan datos importantes sobre el grado de desempeño y satisfacción laboral teniendo como base el programa integral de mejoría de la calidad creado en 1991 por el Departamento del Distrito Federal (DDF); a fin de valorar estos aspectos, se realizó un estudio con un enfoque multidimensional: se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción en el trabajo tiene relación con algunos aspectos del desempeño y fundamentalmente del clima organizacional.

Con ello se encuentra que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante en la calidad de la atención.

Maslow,⁵⁰ afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, con lo que se identifica a este factor con repercusión importante sobre la motivación personal.

En tanto el modelo desarrollado por Herzberg,⁵¹ da a conocer que existen diversos factores implícitos en la motivación a nivel interno del trabajo y que repercuten directamente sobre la satisfacción en el, tales factores como los logros, el reconocimiento recibido por su desempeño, la responsabilidad y los ascensos están vinculados estrechamente con las políticas de organización, la supervisión, el salario y la seguridad.

A nivel extranjero, Barker⁵² en su investigación examina cómo se percibe la investigación, la atención primaria a la salud, entre otras.

Hoffart y Woods⁵³ definen el modelo de práctica profesional como un sistema (estructura, proceso y valores) que apoya el control de la enfermera sobre los cuidados integrales y el medio ambiente en que los proporciona. Para

⁴⁸ PACHECO, Quiroz. "Grado de satisfacción del personal de enfermería en unidades de medicina familiar." *Revista de enfermería del IMSS*, No. 1 Vol. 6. Enero - Diciembre. 1994. P. 33 - 36.

⁴⁹ SALINAS, Oviedo, Et. Al. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, Enero - Febrero. 1994. Vol. 36. No. 1. México. P. 22 - 29.

⁵⁰ MASLOW, A. *La amplitud del potencial de la naturaleza humana*. En SALINAS, Oviedo. Op. Cit. P. 23.

⁵¹ ROBBINS, S. P. *Comportamiento organizacional*. En SALINAS, Oviedo. Op. Cit. p. 23 - 24.

⁵² BARKER, P. J. *Mental health nursing: making it a primary concern*. University of Newcastle upon tyne. Nurse stand. 1997. Jan 15 (17) 139-41.

⁵³ HOFFART, N. ; WOODS, C. *Elements of a nursing professional practice model*. University of Kansas School of nursing. Kansas City. USA. 1996. Nov - Dic 12 (6) : 354 - 64.

ambos, el modelo de práctica profesional debe contener cinco sistemas a evaluar : valores, relaciones profesionales, cuidados al paciente, compensación y recompensas, así como la satisfacción de la enfermera.

El análisis de los cinco sistemas que intervienen en la práctica profesional, desde su punto de vista, muestran que los valores profesionales deben dirigir constantemente la autonomía de la enfermera, sus responsabilidades, su desarrollo profesional, y el énfasis en procurar un cuidado de alta calidad. En cuanto a las relaciones profesionales acrecentar el trabajo en equipo, la colaboración y la comunicación las mejorarían notablemente. En lo referente a la satisfacción, comentan que instituir cambios estructurales para apoyar la práctica profesional aumentaría este, aunado a modificar los sistemas de compensación y recompensas, además de que una mejor organización de los recursos materiales y humanos permitiría acrecentar este último rubro.

Sobre estos diseños y perspectivas, se observa que algunos de los enfoques aquí planteados son complementarios. La satisfacción y motivación laboral son considerados como relevantes pero de difícil acceso a su investigación, sin embargo, no resulta imposible. Estos dos aspectos tienen en sí un vínculo especial, porque una lleva a la otra y viceversa. De la motivación que exista en el lugar donde se desempeñe el trabajador, dependerá su satisfacción. Si bien es cierto que diferentes estudios han comprobado que los motivadores más eficaces son los intrínsecos del mismo trabajo, también influyen los externos tales como el salario, y los incentivos económicos aunque no son determinantes.

La satisfacción y el desempleo laboral establecen una relación negativa con el ausentismo y la rotación del personal; es decir, los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado que les permita obtener lo que desean; su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a obtener la satisfacción de sus necesidades. La satisfacción laboral presenta una correlación significativa, aunque inestable con el desempeño del trabajador.⁵⁴

En el ámbito laboral, los fines materiales pueden consistir en una justa retribución del salario, la seguridad en el empleo, la conservación de la salud, la satisfacción en el trabajo, entre otros y en el orden moral, los fines pueden ser el respeto, la estima, la consideración de los superiores jerárquicos y de los compañeros. De esta manera para Fingermann⁵⁵ cuando estos fines no se logran, no es difícil que surga el descontento, como un sentimiento de frustración y que la descarga emocional consecutiva se traduzca en una actitud agresiva contra lo que se considera un obstáculo.

El factor emocional desempeña en la vida social una función de capital importancia. De ahí la necesidad de mantener un clima emocional aceptable en todo ambiente de trabajo, con motivaciones intrínsecas o extrínsecas pero que intervienen de manera directa sobre la calidad de trabajo que se realice.

⁵⁴ SALINAS, Oviedo. Op. Cit. P. 24.

⁵⁵ FINGERMAN, Gregorio. Relaciones humanas. 9 ed. México. Editorial El Ateneo. 1989. P. 8 - 11.

Motivación viene del verbo latino moveré, de donde también proceden móvil, motor, emoción.⁵⁶ Ha sido definida como el conjunto de razones que explican los actos de un individuo; su campo lo forman los sistemas de impulsos, necesidades, intereses, propósitos, inquietudes y deseos que mueven a las personas a actuar en determinadas formas. De acuerdo a Corell,⁵⁷ las cinco motivaciones fundamentales de las personas son : aceptación social, seguridad y protección, confianza, amor propio, independencia y responsabilidad.

Es evidente que la motivación es indispensable en todas las áreas donde se desenvuelve el ser humano. El área laboral es una de ellas; en el trabajo se busca seguridad, independencia, satisfacción, experiencia, con la finalidad de ser útil, integrarse en una comunidad humana, ubicarse en una sociedad y con ello fomentar y crear día con día relaciones humanas.

Sin embargo existe una idea muy difundida pero superficial que afirma que la gente trabaja sobre todo por cobrar un salario; dentro de esta temática existe una situación paradójica: para unos el trabajo es una bendición porque les permite desenvolverse y desarrollar todas sus capacidades, en tanto que otras lamentan su trabajo y si no fuera por la motivación extrínseca del salario dejarían de trabajar.

Estudios del psicólogo ruso O. I. Zotova⁵⁸ comprobaron que los principales motivadores institucionales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: el 97% lo otorga según sus investigaciones a la amistad y ayuda entre el grupo, 60% lo otorga a desplegar la creatividad, el 42% al perfeccionamiento profesional y por último el salario con un 22%. Con los anteriores datos concluyó que una institución debe ser un organismo, no un mecanismo con una cuota determinada de producción; se debe lograr una comunidad de vida donde no sólo se mide el rendimiento, sino se toman en cuenta los factores emocionales que a su vez intervienen ahí.

De estos análisis, se obtiene que la satisfacción y motivación laboral no sólo depende del individuo o trabajador, y de sus características personales sino que también interviene el campo donde se desempeñen las labores con los factores internos y externos que influyen de manera determinante sobre la calidad y calidez de trabajo que se realice cotidianamente.

En enfermería, estos aspectos son considerados como vitales ya que un personal insatisfecho y sin motivaciones personales y laborales no da un rendimiento adecuado y puede generar ausentismo, falta de comunicación e influir de manera negativa sobre el establecimiento de relaciones humanas.

⁵⁶ RODRÍGUEZ, Estrada, Mauro. Motivación al trabajo. México. Editorial El Manual Moderno. 1986. P. 1 - 4.

⁵⁷ CORELL, Werner. Psicología de las relaciones humanas. Barcelona, España. Editorial Herder. 1991. P. 29 - 43.

⁵⁸ Ibidem. P. 36 - 37.

6.4.2. FACTORES LABORALES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA.

Desde el momento de la concepción los individuos están expuestos no sólo a un ambiente físico y químico en sus diversas variaciones, sino también a una serie de fenómenos sociales, psicológicos y culturales que influyen y enriquecen el proceso de aprendizaje y determinan la experiencia, el carácter y las reacciones del individuo.

La práctica profesional de enfermería es desarrollada por personas capacitadas en áreas técnicas, asistenciales, docentes, entre otras. El espacio laboral que comparte con sus pacientes, con sus compañeras y con otros miembros del equipo de salud asimismo ésta subordinado a condiciones previas e indispensables de tipo objetivo y personal.

En la mayoría de los trabajos y aún más en enfermería se exige rapidez y calidad de atención. Algunos factores que influyen en cualquier trabajo son la organización, la distribución de actividades, tiempo y pausas del trabajo y la distribución del personal en turnos.⁵⁹ En este último punto se enfatiza que existe esta necesidad cuando los procesos de producción deben ser continuos y no pueden ser interrumpidos voluntariamente, que es lo que acontece con el personal de enfermería ya que otorga tratamientos y realiza diagnósticos oportunos y rápidos continuamente a seres humanos.

Las influencias ambientales sobre el trabajador son determinantes. Por ejemplo, se tiene a las unidades de cuidados intensivos que son áreas destinadas a la atención del paciente en estado crítico⁶⁰ y debido a ello requieren y demandan de la enfermera habilidad y destreza para proporcionar cuidado de calidad y dominio del equipo utilizado en su atención. En dichas áreas existen factores de estrés que afectan al personal que labora en ellas. Las situaciones a las que están sometidos tienen como consecuencia alteraciones fisiológicas y psicológicas manifestadas por cefalea, inquietud, taquicardia, angustia, ausentismo y falta de interés en el trabajo.⁶¹ Los mecanismos de defensa como la negación y la represión, dan como resultado actitudes negativas que repercuten en la calidad de atención que se le brinda al paciente.

Las características físicas y sociales que rodean a la enfermera intervienen de forma directa sobre su personalidad y actitud ante el trabajo. Todo trabajo humano está subordinado a determinadas condiciones previas e indispensables de tipo objetivo y personal. Algunos factores que influyen en el rendimiento y aptitud ante él es la organización del mismo, el tiempo y pausas además de los descansos y la distribución en turnos. Sobre este último punto se enfatiza que existe esta necesidad cuando los procesos de producción son

⁵⁹ RÜSSEL, Amulf. Op. Cit. P. 261 - 277.

⁶⁰ ROMA, Ferri. " Factores de estrés en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos." *Enfermera al día*, Septiembre 1989, Vol 14, No. 9. Año 13.

⁶¹ *Ibidem*. P. 38 - 44.

continuos y no pueden ser interrumpidos voluntariamente, como es en el caso de enfermería, en el que los cuidados que se proporcionan por ejemplo en un tercer nivel de atención deben ser continuos, rápidos y eficaces por manejar a seres humanos.

Ahora bien, según estudios de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud,⁶² un alto grado de mecanización puede aumentar los trastornos psicosomáticos, disminuir la satisfacción en el trabajo y contribuir a una tasa más elevada de ausentismo. Revisten importancia factores tales como las relaciones interpersonales en el trabajo, la estabilidad en el puesto, el trabajo por turnos, la rapidez y la seguridad. Las personas dedicadas sin cesar a una tarea repetida, controlada mecánicamente, obtienen menos satisfacción en su trabajo, de tal forma que a su vez, las rutinas predeterminadas en un servicio condicionan desaliento, frustración e insatisfacción. Asimismo, el trabajo por turnos crea un ambiente laboral psicosocial que puede influir de manera perjudicial en la salud del trabajador. Los cambios de turnos ocasionan presiones y estrés en el trabajador.

Para Maranda⁶³ la dinámica que se tenga en los lugares de trabajo va a influir sobre las características del personal que ahí labore. Hace mención de que en el lugar de trabajo no se debe descuidar por ningún motivo el área de salud mental de los trabajadores. La psicología y la dinámica de los grupos son para este autor, los factores básicos para la salud mental en el área laboral; en este artículo da a conocer alternativas que permitan al patrón visualizar estos enfoques y no considerar a su trabajador como simple fuente de producción.

Al observar esto último desde la perspectiva de enfermería, se obtiene que no por ser profesionales dedicados al cuidado de la salud se deba rezagar el área que en sí misma es de su competencia, es decir, el área de salud mental y física de las enfermeras debe ser lo primordial ya que de ella emanan estos aspectos para proporcionarlos a sus pacientes.

Si bien es cierto que el ambiente que rodea a la enfermera influye sobre su desempeño, también lo es el deseo de tener compañeros agradables en una tarea o actividad asignada, puesto que mientras prevalezcan sentimientos de antipatía o repulsión por los compañeros, no se obtendrá el rendimiento ni los propósitos esperados ya que al proliferar un ambiente negativo condiciona a actitudes pesimistas y que no colaboran con la labor de equipo que debe predominar en los profesionales de la salud.

⁶² ROMA, Ferri. "Factores de estrés en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos" *Enfermera al día*, Septiembre 1989, Vol 14, No. 9. Año 13.

⁶³ MARANDA, M.F. "The psychodynamics of work, an alternative to the individualization of mental health at work." *French*, 1995. Autumn. 20 (2) ; 219 - 42.

6.4.3. AUTORIDAD Y LIDERAZGO, EFECTOS EN LAS RELACIONES HUMANAS.

Un puesto administrativo acarrea responsabilidades inherentes y cierta cantidad de condiciones. Los miembros del equipo reconocen estos factores no obstante, esperan que el supervisor se interese en el rendimiento, preocupaciones y problemas de sus empleados quienes desean dialogar con el personal administrativo para que reconozcan cuando deben proporcionarle ayuda y se enteren cuando un trabajo está bien hecho.

El ambiente dentro de una institución dedicada al cuidado de la salud deberá ser positivo tanto para los enfermos como para el personal. Los individuos que detentan la autoridad tienen la capacidad y oportunidad de proporcionar una atmósfera confortable, productiva y segura. La forma en que se usen sus conocimientos, habilidad y características personales es crítica para cualquier empresa. El equipo de enfermeras busca en el personal administrativo dirección, apoyo y equidad en todas las situaciones. Si estas cualidades no se manifiestan, en poco tiempo se creará un clima negativo y de cierto modo de apatía.⁶⁴

Del mismo modo que un jefe impone su autoridad gracias a su prestigio también un equipo laboral puede ganar prestigio por su eficiencia. Las personas que actúan de líderes establecen un tono de actividades e interacciones diarias, un plan de modelo para los demás. El supervisor necesita comunicarse con otros; debe ser sensible a los problemas de su grupo y estar dispuesto a trabajar para lograr los objetivos de la institución. El personal administrativo es determinante en la calidad de trabajo desempeñado por los demás.

Dentro de este rubro, un grupo de enfermeras tituladas consideraron que las comunicaciones tenían mayor significado y eran más efectivas cuando los superiores mostraban: honestidad, respeto a la individualidad, flexibilidad, equilibrio entre felicitaciones y crítica constructiva, y escuchar con dinamismo.

En cuanto a una definición propia de liderazgo, existen diversos métodos y enfoques, sin embargo, la multiplicidad de estos tanto psicológicos como empíricos impide la elaboración de una noción unitaria del liderazgo. Y es sin duda por esta razón que, desde hace unos quince años, los investigadores se han dedicado más a estudiar la conducta de los líderes y no sus rasgos individuales o las situaciones en que viven.

Hemphill fue uno de los precursores de este nuevo enfoque: "Ejercer un liderazgo es preocuparse por establecer una estructura interrelacional que lleve a la solución de un problema en común."⁶⁵

Chambers y Long,⁶⁵ subrayan la importancia de crear un modelo facilitador de supervisión enfatizando la importancia de la relación del

⁶⁴ O' BRIEN, J. Maureen. Op. Cit. P. 248 - 249.

⁶⁵ HALPIN, W. El liderazgo ejercido en el equipo. Madrid, España. Euramérica, 1980. P. 356 - 359.

supervisor en el área personal. Los autores ponen un caso para la utilización sensible del concepto de supervisión a fin de que permita guiar esta difícil tarea; concluyen que la finalidad del equipo administrativo y líder es permitir el autodesarrollo, la autorealización, y el crecimiento profesional del personal a su cargo. Consideran que lo anterior mencionado repercutirá en mejorar sobre todo la salud en primer lugar de las enfermeras y posteriormente de los clientes y a su vez promoverá el progreso de la profesión de enfermería.

Resumiendo, cabría decir que el liderazgo es un intento por parte de un líder de afectar la conducta de uno o varios seguidores en una situación dada y hacia un fin predeterminado; la influencia puede ser positiva o negativa, y las metas personales o colectivas. La experiencia, la personalidad, el tipo de formación de quien ejerza la autoridad o el líder, influirán sobre la manera en que perciba sus problemas de liderazgo. El individuo es en efecto, el producto de su ambiente. Su sistema de valores, su estabilidad emocional, sus tendencias naturales de liderazgo, el grado de confianza que manifieste hacia los demás miembros del grupo, forman parte del líder. Lo rescatable aquí es que el líder sea conciente de sus cualidades y de sus defectos, y que se conozca bien a sí mismo, para estar en la situación que mejor le permita conducir eficazmente al grupo hacia un fin predeterminado.

La autoridad que se ejerza puede afectar a la conducta del líder, las situaciones y las expectativas del grupo. En este capítulo no se abordaron los tipos de autoridad y cual es la mejor manera de ejercerla, sólo se mencionan algunos aspectos de las características de los supervisores o equipo líder que maneja a cierto número de enfermeras con deseos propios de superación, de ser motivadas en la realización de su trabajo, de ser reconocidas aunque no económicamente si por lo menos moralmente por las líneas de autoridad a las que se encuentra subordinada.

⁶⁶ CHAMBERS, M. ; LONG, A. "Supportive clinical supervision: a crucible for personal and profesional change." Psychiatric-mental-health. Nurse. 1995; 2 (5): 311 - 6. England.

7.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1.1. DISEÑO.

Se considera un estudio descriptivo transversal en virtud de que parte de una problemática a estudiar para la identificación y descripción de los factores que intervienen en dicha situación, y propiciar el análisis de la misma en un momento histórico determinado.

7.1.2. LIMITES TEMPORALES Y ESPACIALES.

2.1.- Lugar : La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica.

2.2.- Tiempo : Se realizó en el periodo del mes de septiembre a noviembre de 1997.

7.1.3. UNIVERSO Y MUESTRA.

A.- UNIVERSO : Se consideró al personal de enfermería de la plantilla laboral vigente, que desempeña sus actividades en los turnos matutino, vespertino y nocturno en el servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica, con los siguientes criterios:

1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se consideraron para este estudio a las enfermeras de la plantilla actual del personal desde auxiliares hasta las jefes de servicio en los tres turnos.

2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pasantes de enfermería que estén prestando servicio social durante el tiempo determinado para la investigación.

Personal de enfermería que se encuentre con incapacidades ya sea por maternidad o enfermedad.

Enfermeras en periodo vacacional o con ausentismo no programado.

Se excluye para este estudio a las supervisoras del servicio.

B.- MUESTRA : Se obtuvo a partir de la plantilla actual del personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica, utilizando el método de muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Se aplicó la siguiente fórmula para obtención de la muestra y es la siguiente:

FÓRMULA:

$$n_o = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

Donde:

n_o = Universo muestra.

z = 1.64 (Nivel de confianza en 90 %)

pq = (0.5) (0.5) (Proporción de variación de la variable).

E = 0.10 (Nivel de precisión o error de muestreo)

SUSTITUYENDO SE OBTUVO .:

$$n_o = \frac{(1.64)^2 (0.5) (0.5)}{(0.10)^2} = \frac{2.6896 (0.25)}{0.01}$$

$$n_o = \frac{0.6724}{0.01} = 67.24 \text{ (constante)}$$

Diseño de la muestra para este estudio :

N = 128 que es el universo.

n = muestra que se obtendrá.

Aplicándose la siguiente fórmula :

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}} = \frac{n_o}{1 + \frac{(67.24 - 1)}{128}} = \frac{n_o}{1 + \frac{(66.24)}{128}} = \frac{n_o}{1 + 0.5175} =$$

$$n = \frac{67.24}{1.5175} = 44.30$$

* HERNÁNDEZ, Sampieri. Metodología de la investigación. McGrawhill. México. 1994. P.222

Agregando 10% por el posible error de muestreo, se obtiene:

$$n = 44.30 + 4.43 = 48.73 = 49$$

TOTAL: 50 unidades de observación.

De la aplicación de ésta fórmula se obtuvo un total de 50 enfermeras correspondiendo 23 al turno nocturno, 14 en el vespertino, y 13 en el matutino a las cuales se les aplicó el instrumento predeterminado.

7.2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ÍNDICES	ÍTEMS
RELACIONES HUMANAS.	Se refiere a la visualización sobre el comportamiento y la convivencia de las enfermeras con sus pares dentro del área operativa de su desempeño profesional, en el que se relaciona e interactúa a su vez principalmente con médicos, jefes inmediatos y personal de intendencia.	1.-Antigüedad	Años laborando en el servicio.	19
		2.-Comunicación verbal y colaboración.	Enfermera - enfermera.	26,27,28. 33.
			Enfermera - médico	
3.-Relaciones humanas.	Trabajo en equipo.	Enfermera - Jefe inmediato.	24, 25, 33, 34, 35, 36.	
		Enfermera - personal de intendencia.		
			Concepto de relaciones humanas.	

			Aportaciones de la enfermera para mejorar sus relaciones.	
		3.- Relaciones humanas. (continúa)	Frecuencia con la que recibe comentarios y evaluaciones que le ayuden a mejorar.	
CARACTERÍSTICAS PERSONALES.	La esfera personal contempla las situaciones derivadas de la personalidad de cada individuo con rasgos únicos que lo distinguen de otro, y que para fines de esta investigación definen y caracterizan a la enfermera.	1.-Edad.	Edad de la enfermera.	1
		2.-Género.	Masculino	2
			Femenino	
		3.-Estado civil.	Soltero	
			Casado	3
			Divorciado	
		Otro.		
		4.- No. de hijos	Hijos que tenga la enfermera.	4
		5.-Formación académica.	Auxiliar	
			Técnico	
			Licenciatura	5
			Especialidad	
			Otro (especifica)	
		6.- Estado de salud actual.	Acciones que las enfermeras consideran para mantener un buen estado de salud.	

		6.- Estado de salud actual. (continúa)	Percepción de su estado de salud actual. Promedio de horas que duerme al día.	29, 31, 32.
ENTORNO LABORAL	Contempla aquellas situaciones propias del ambiente de trabajo en las que se desempeña el profesional de enfermería, incluyendo los medios físicos y humanos que requiere para desarrollar su labor, con dos propósitos primordiales: el económico y el moral.	1.-Nombramiento actual.	Auxiliar de enfermería. Enfermera general. Enfermera especialista. Jefe de enfermeras.	6
		2.-Turno en el que labora.	Matutino Vespertino Nocturno	7
		3.-Jornada laboral.	Jornada laboral por semana expresado en horas.	15
		4.-Ingreso salarial.	Percepción de su ingreso salarial.	20
		5.-Desempeño en otro trabajo.	Labora en otra institución.	16
		6.-Satisfacción laboral.	Trabajo que desempeña esta de acuerdo a su preparación académica. Le gusta trabajar en el hospital	

		6.- Satisfacción laboral. (continúa)	Cambiaría de actividad profesional si recibiera más salario. Piensa dejar su trabajo. Las tareas que realiza son agradables.	8, 9, 10, 11, 12.
		7.- Percepción de las enfermeras respecto al servicio.	Respecto a la carga de trabajo. Respecto a los problemas para dar un servicio satisfactorio.	17, 18, 23
		8.- Incentivos	Económicos Reconocimiento a su labor. (Verbal-escrita)	21, 33, 30
SATISFACCIÓN PROFESIONAL	Se considera satisfacción profesional al estado de agrado y motivación interna al cubrir todas y cada una de las necesidades y expectativas del profesionista y que se refleja en su productividad y rendimiento.	1.-Expectativas académicas.	Realizar especialidad. Estudiar la Licenciatura. Realizar proceso de titulación. Otro. Ningún interés.	
		2.-Expectativas profesionales.	Satisfacción personal y	

			laboral.	14
			Aumentar sus ingresos económicos.	
			Le es indiferente	
		3.-Satisfacción profesional.	Identificación con su profesión	22

7.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

7.3.1.- Investigación documental para conformar el marco teórico.

Elaboración de fichas de trabajo, a través de las cuales se recolecto la información para constituir el marco teórico.

Dentro de la búsqueda de información para fundamentar la investigación, se recurrió al Med Line con el propósito de indagar que se ha publicado a nivel nacional y en el extranjero con respecto a los temas abordados en el marco teórico.

7.3.2.- Elaboración de un cuestionario con preguntas estructuradas y abiertas como el principal instrumento para la recolección de datos, y análisis e interpretación de resultados.

7.3.3.- Se investigó en el departamento de personal la plantilla laboral exclusivamente de las enfermeras para la obtención de la muestra.

7.3.4.- Con la técnica de encuesta se aplicó el cuestionario a la muestra seleccionada, en los tres turno que existen dentro del Instituto.

7.4.- PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

A. En primer lugar se realizó una investigación bibliográfica para la recolección de temas y subtemas acordes con el problema a analizar.

B. Se elaboraron los objetivos, y se analizó los hechos que giran en torno al problema planteado.

- C. Para la realización de este estudio hubo la necesidad de tramitar la autorización por parte del departamento encargado de las investigaciones dentro del Instituto, además de entablar pláticas con la coordinadora de enseñanza y con la Jefa de enfermeras del Hospital.
- D. Una vez autorizado, se construyó el marco teórico con ayuda de fichas bibliográficas, artículos consultados en diversas publicaciones, en el Med Line, entre otros.
- E. Se elaboró una hipótesis de trabajo con la finalidad de orientar mejor el rumbo de la investigación en base a los objetivos de la misma.
- F. Posteriormente se realizó la selección de variables e indicadores que colaborarán para los fines del presente estudio, derivándose de ellos los treinta y siete ítems con los cuales fue construido el instrumento.
- G. Se entrevistó a algunas autoridades para que la aplicación de dicho instrumento e investigación no fuese desconocida, obteniéndose el visto bueno por las autoridades correspondientes.
- H. Seguido a ello, se aplicó el instrumento a 50 enfermeras seleccionadas mediante el muestreo aleatorio, y con el que se recolectaron los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos, concentrándose en hojas tabulares.
- I. Análisis e interpretación de resultados siguieron a lo anterior aplicando la estadística descriptiva y tomando en cuenta los aspectos cualitativos que se recabaron obteniendo frecuencias, porcentajes y proporciones además de la media aritmética. Con base a la información recabada se codificaron las respuestas obtenidas de las preguntas cerradas mediante los métodos de paloteo, y la aplicación de paquetes estadísticos básicos computarizados como lo son Windows word, microsoft excel y power point todos ello aplicables a las preguntas cerradas. En cuanto a las preguntas abiertas, se codificaron con un criterio lógico y se les asignó una categoría para analizarlas cuantitativamente. Se aplicaron medidas de tendencia central para los parámetros cuantitativos, se calculó la media muestral, la mediana y el diagnóstico modal y se esquematizaron en gráficas de barras en tercera dimensión, gráficas de pastel, entre otras.
- J. A su vez se realizaron las conclusiones y discusión de dichos resultados con la finalidad de proporcionar datos útiles a la institución.
- K. Se obtuvieron y realizaron los anexos correspondientes como el caso de cuadros, gráficas, el cuestionario, entre otros.

RESULTADOS.

8.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El presente capítulo se refiere al análisis de los resultados de la investigación. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez durante septiembre a noviembre de 1997, encuestándose a 50 enfermeras que laboran exclusivamente en la Terapia Intensiva Quirúrgica.

En este apartado, visualizando los objetivos y con fines de una mejor organización se ha clasificado en dos rubros: en primer lugar un análisis descriptivo de los datos obtenidos en la investigación, y una segunda fase que consiste en el análisis comparativo de los mismos.

8.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

La distribución por grupos de edad, se observa en el cuadro 1 y la gráfica 1, donde podemos apreciar que las edades que prevalecen fluctúan entre 22 y 27 años. Se obtuvo una media aritmética de 26.8, una mediana de 28 y una moda relativa de 24. Los intervalos de clase se obtuvieron mediante la fórmula de sturges que es $K = 1 + 3.322 (\log 10 n)$.

En relación al género del personal entrevistado, se tiene que 46 (92%) pertenecen al sexo femenino, mientras que solamente 4 (8%) fueron del sexo masculino. Debido a ello, durante la descripción de los resultados, en los cuadros, gráficas y en general en la investigación se manejará con la denominación de enfermeras para todas las categorías.

Por otro lado en la distribución de acuerdo a su estado civil el 25 enfermeras (50%) refieren ser solteras, 20 (40%) casadas 5 (10%) divorciadas y algún otro tipo de relación. En cuanto a las enfermeras que contestaron poseer hijos, la mayoría de ellas refirió tener entre 1-3 hijos en promedio.

Acercas de la formación académica que respalda a las enfermeras encuestadas, 38 (76%) refieren pertenecer al nivel técnico, 7 (14%) contesto ser de nivel Licenciatura, 3 (6%) haber realizado una especialidad,* y 2 (4%) ser auxiliar de enfermería.

Por lo que se refiere a su nombramiento actual, 43 (86%) tienen el nombramiento de enfermera general, 4 (8%) nombramiento de especialista, 2 (4%) auxiliar de enfermería y sólo 1 (2%) jefe de servicio.

* El término especialidad en el presente estudio se refiere a cursos posttécnicos realizados por las enfermeras, pero en la institución son contratadas como especialistas.

El instrumento se aplicó en los tres turnos en que labora el personal, obteniéndose que 23 (46%) pertenecen al turno nocturno, 14 (28%) trabajan en el turno vespertino y 13 (26%) en el turno matutino.

Por lo que se refiere a la satisfacción laboral de las enfermeras encuestadas, 47 (94%) de ellas realizan su tarea asignada con agrado y 3 (6%) refieren que no. Al interrogar si se dedicarían a otras actividades no relacionadas con su profesión pero recibiendo mas ingreso económico, 31 (62%) respondieron afirmativamente, mientras que 19 (38%) lo negaron. En tanto a la pregunta de que si piensa dejar su trabajo, 14 (28%) contestaron de manera afirmativa y 36 (72%) dicen que no es así. En cuanto a la pregunta de que si la carga de trabajo esta de acuerdo a su capacidad fisica, 21 (42%) opinan que sí, en tanto que 29 (58%) opinan lo contrario. (Cuadro 3 y gráfica 3)

Respecto a su satisfacción profesional, 42 (84%) refieren estar satisfechas con su profesión, 7 (14%) se sienten poco satisfechas y solamente 1 (2%) se encuentra insatisfecha. (Cuadro 4 y gráfica 3)

En relación a las expectativas académicas, se obtuvo que 17 (34%) tienen planeado realizar alguna especialidad y 33 (66%) no piensan así. Asimismo 17 (34%) pretenden estudiar la Licenciatura en Enfermería y 33 (66%) no. Para 8 (16%) las mejores opciones se encuentran en estudiar odontología, medicina y psiquiatria, en cambio, 42 (84%) no tienen en mente estas alternativas. Las enfermeras que contestaron no tener ningún interés por el momento son 6 (12%) y 44 (88%) opinaron lo contrario. Por otra parte, el 5 (10%) desean concluir su proceso de titulación, esto aplicable a las enfermeras pasantes con nombramiento de enfermeras generales tipo "A", y obviamente 45 (90%) no están interesadas por este aspecto. (Cuadro 5 y gráfica 4)

En cuanto a sus expectativas profesionales 40 (80%) esperan obtener satisfacción personal y laboral, en tanto que el 10 (20%) no lo consideran así. Al preguntar sobre si su principal expectativa es aumentar sus ingresos económicos, 11 (22%) están de acuerdo y 39 (78%) están en desacuerdo con ello. Asimismo, 4 (8%) afirman que le es indiferente y para 46 (92%) no es así. (Cuadro 6 y gráfica 4)

La jornada laboral que las enfermeras respondieron tener por semana en horas es el siguiente: 33 (66%) respondieron que su jornada se encontraba entre 35 y 40 horas, 13 (26%) contestaron que era de 41 - 60 horas y solamente 4 (8%) que era mas de 60 horas.

La percepción de las enfermeras respecto al trabajo que realizan en el servicio es el siguiente: 34 (68%) consideran que es excesivo y estresante, 13

(26%) creen que es adecuado, y sólo 3 (6%) lo califican como jornada agotadora. (Cuadro 7)

En relación a la antigüedad que tienen laborando en la Terapia Intensiva Quirúrgica las enfermeras, 25 (50%) contestaron tener una antigüedad de 6 - 10 años, mientras que de igual manera 25 (50%) respondieron tener una antigüedad entre 1 y 5 años.

Respecto a la categoría de como califica el ingreso salarial que recibe, 32 (64%) consideraron que es insuficiente, y 18 (36%) opinaron que es suficiente para solventar sus necesidades económicas.

Respecto al tipo de incentivos que recibe el personal de enfermería, 36 (72%) opinaron no recibir ningún tipo de incentivo, 11 (22%) contestaron recibir los de tipo económico y 2 (4%) refirieron que se le proporcionaban felicitaciones por una labor bien realizada; solamente 1 (2%) considero que se le proporcionaban incentivos en tiempo. (Cuadro 8)

Algunos problemas que según el criterio de las enfermeras existen para dar un servicio satisfactorio, son: Se mencionó la falta de comunicación como uno de los problemas principales ya que 36 (72%) de ellas, consideraron que si existe este problema y 14 (28%)dijeron que no. En cuanto al aspecto del burocratismo 24 (48%) contestaron afirmativamente y 26 (52%) lo negaron. Al preguntar sobre si existía falta de afinidad entre los objetivos del trabajador y la institución, 5 (10%) opinan que si existe este problema, en tanto que 45 (90%) opinan lo contrario. En cuanto al exceso de trabajo, 7 (14%) lo afirmaron y 43 (86%) contestaron que no. (Cuadro 9 y gráfica 6)

Sobre la temática de si el trabajo en equipo le facilita sus funciones, 37 (74%) piensan que si es importante para su desempeño, mientras que 13 (26%) consideran que es poco lo que puede ayudar en su trabajo tal factor.

La opinión de las enfermeras respecto a sus relaciones humanas es que 27 (54%) las consideran buenas, 15 (30%) como regulares y 8 (16%) como malas.

En cuanto a la comunicación entre los miembros del equipo de salud, se obtuvieron los siguientes datos: 20 (40%) consideran que la comunicación con sus pares es buena, 18 (36%) opinan que es mala y 12 (24%) la definen como regular. En relación al personal médico, 19 (38%) dicen que es mala, 17 (34%) que la comunicación es buena y 14 (28%) mencionan que es regular. Respecto a los jefes inmediatos, 18 (36%) consideran que es mala, 16 (32%) la catalogan como regular, y en igual cifra o sea 16 (32%) opinan que es buena. Con el personal de intendencia, 23 (46%) opinan que su comunicación con este

personal es mala, 15 (30%) que es buena y 12 (24%) que es regular. (Cuadro 11 y gráfica 8)

Por lo que se refiere al grado de colaboración entre los mismos miembros ya mencionados, se obtuvo que por lo que respecta a sus compañeras, 24 (48%) opinan que es buena, 15 (30%) mencionan que es mala y 11 (22%) refieren que es regular. En cuanto al personal médico, 19 (38%) dicen que es bueno su grado de colaboración, pero de igual manera 19 (38%) la consideran como mala y 12 (24%) la catalogan como regular. En relación a los jefes inmediatos 18 (36%) respondieron que era regular, 16 (32%) opinan que es buena y asimismo 16 (32%) dicen que es mala. Para con el personal de intendencia 23 (46%) dicen que el grado de colaboración con este personal es mala, 14 (28%) mencionan que es buena y 13 (26%) que es regular. (Cuadro 12 y gráfica 9)

La actitud de las enfermeras frente a situaciones de la vida es que, 32 (64%) tienen actitud optimista, 15 (30%) que se siente a veces desanimado y sólo 3 (6%) muestran actitud pesimista.

Por otra parte en cuanto a las acciones que las enfermeras consideran para mantener un buen estado de salud se obtuvo que, al preguntarles sobre si desearían modificar su estilo de vida, 44 (88%) estuvo de acuerdo y 6 (12%) no lo estuvieron con esta perspectiva. Sobre la acción de someterse a un examen médico periódico, ellas contestaron que 46 (92%) si harían esta actividad, y sólo 4 (8%) opinaron que no. En cuanto a disminuir su carga de trabajo, 37 (74%) están totalmente de acuerdo con ello, en tanto que 13 (26%) están en desacuerdo con esta opción. Respecto a la pregunta de si cambiarían de trabajo para mejorar su estado de salud, 10 (20%) están de acuerdo con esta acción, mientras que 40 (80%) dicen que no. (Cuadro 13 y gráfica 10)

En relación a como la enfermera califica su estado de salud actual, 29 (58%) lo consideran como bueno, 19 (38%) lo perciben como regular y 2 (4%) como malo.

Por otra parte, refiriéndose al promedio en horas que duerme al día los resultados fueron que 34 (68%) lo hacen entre 5 y 8 horas, 12 (24%) duermen menos de 5 horas, y 4 (8%) de 9 - 12 horas.

Al preguntar si ha recibido reconocimientos por su esfuerzo en el trabajo, 38 (76%) opinan que no, 10 (20%) que a veces, 2 (4%) que si se le proporciona tal reconocimiento.

La percepción del personal de enfermería en cuanto a las líneas de autoridad es el siguiente: Respecto a la afirmación que dice "Yo sé

exactamente lo que mi jefe considera un trabajo bien hecho”, 29 (58%) estuvieron de acuerdo con ella, 13 (26%) dicen que lo ignoran y 8 (16%) que están en desacuerdo con esta afirmación. En relación al enunciado que menciona “Mis superiores me dicen claramente cuales son mis funciones y tareas”, 26 (52%) están de acuerdo, 19 (38%) contestaron no saberlo y 5 (10%) lo ignoran. Al enunciado que dice “En general las acciones disciplinarias son justas y equitativas”, 31 (62%) dicen que no, 13 (26%) consideran lo contrario y 6 (12%) respondieron no saberlo. Acerca de la afirmación “ El concepto que mi jefe tenga de mí influye sobre mi rendimiento e iniciativa en el trabajo” , 25 (50%) están de acuerdo con ella, 17 (34%) mencionan que no y 8 (16%) lo ignoran. En lo referente a la pregunta “ Siempre se me reconoce expresamente un trabajo bien hecho”, 31 (62%) opinan que no, 11 (22%) están de acuerdo y 8 (16%) contestaron no saberlo. (Cuadro 14 y gráfica 11)

El apartado que a continuación se presenta se refiere a los resultados de las preguntas abiertas contenidas en el instrumento, las cuales se clasificaron en tres categorías:

1.- Sobre la frecuencia con que el personal recibe comentarios y evaluaciones que le ayuden a mejorar en su trabajo, 10 (20%) enfermeras contestaron que cada guardia, 14 (28%) respondieron que cada 6 meses, y 15 (30%) opinaron que son en pocas ocasiones. A su vez, como respuesta 11 (22%) de ellas optaron por contestar que casi siempre en las evaluaciones se marcan demasiado los errores y se derogan las cualidades que ellas poseen, por lo que consideran que no se estimula de manera adecuada al personal.

2.- De la información obtenida en cuanto al concepto que las enfermeras tienen de relaciones humanas, 18 (36%) de ellas, optó por no contestar dicha cuestión. Asimismo en igual cifra, 18 (36%) refieren que este concepto encierra diversos factores como lo es compañerismo, colaboración y el arte de llevarse bien con los demás. En tanto 14 (28%), contestó que relaciones humanas se refiere al grado de comunicación entre las personas.

3.- Por lo que se refiere a las aportaciones que harían las enfermeras en el aspecto personal y profesional para mejorar sus relaciones humanas, las opiniones variaron desde más compañerismo, mayor convivencia con los demás hasta ser más accesibles a la comunicación. Las personas que no respondieron a tal pregunta sólo se limitan a nueve.

8.2. ANÁLISIS COMPARATIVO.

En esta segunda parte, se dará a conocer un breve análisis comparativo de los datos recabados con la finalidad de observar con más claridad dichos resultados con base en los objetivos planteados en la investigación.

Entrando en materia, uno de los factores sobre el que se comparó, fue la formación académica de las enfermeras en relación con su nombramiento actual. Aquí podemos observar que en la mayoría de los casos, es decir 38 (76%) tienen una formación que corresponde al nivel técnico, de las cuales 37 (74%) tienen nombramiento de enfermera general y 1 (2%) de enfermera especialista. En cuanto al nivel Licenciatura 7 (14%) realizaron dicha formación, y tienen actualmente la categoría de enfermera general 4 (8%), mientras que sólo 3 (6%) están contratadas como enfermeras especialistas.

En relación a las enfermeras que realizaron alguna especialidad que son 3 (6%), 2 (4%) de ellas tienen la categoría de enfermera general y solamente 1 (2%) tiene el nombramiento de jefe de servicio.

Las 2 (4%) auxiliares de enfermería que se encuestaron tienen la formación acorde con su nombramiento. (Cuadro 2 y gráfica 2)

Respecto a la pregunta de que si el trabajo que desempeña está de acuerdo a su preparación académica en la que se visualiza que 27 (54%) están de acuerdo con ello, 18 (36%) dicen que es de forma regular y 5 (10%) contestaron que no. Esta última cifra es aproximada al número de enfermeras que tienen un grado de estudios más elevado que el nombramiento actual que tienen, o sea 6 (12%).

La satisfacción laboral de las enfermeras se comparó con el grado de satisfacción profesional. De esta manera, se observa que 47 (94%) de las encuestadas realizan con agrado las actividades que se le asigna, en tanto que 42 (84%) dijeron estar satisfechas con su profesión.

En relación a la pregunta perteneciente al rubro de satisfacción laboral que es si se dedicaría a otra actividad diferente a su profesión pero recibiendo más salario, 31 (62%) contestaron afirmativamente, mientras que 7 (14%) refirieron sentirse poco satisfecha con su profesión.

Por otra parte, 14 (28%) respondieron que piensan en repetidas ocasiones dejar su trabajo, lo que no corresponde a que sólo 1 (2%) refiere insatisfacción profesional. (Cuadros 3,4 y gráfica 3)

Al observar las respuesta de las enfermeras en relación a sus expectativas académicas y profesionales, se visualiza que 17 (34%) respondieron que desean realizar alguna especialidad y en igual número contestaron también desear estudiar la Licenciatura en enfermería. De esta profesión 40 (80%) se encuentra satisfecha laboral y personalmente por lo que acrecentar sus niveles académicos queda en segundo término. (Cuadros 5,6 y gráfica 4)

En cuanto a la jornada laboral por semana en horas de las enfermeras en relación a laborar en otra institución, el promedio corresponde a las cifras que se obtuvieron en ambas categorías, o sea 4 (8%).

La percepción de las enfermeras respecto al trabajo que desempeñan en el servicio según su antigüedad es el siguiente: 34 (68%) lo considera excesivo y estresante, de este porcentaje, 21 (42%) tienen una antigüedad en el servicio entre 6 y 10 años, en tanto que el 13 (26%) tienen la antigüedad de 1 a 5 años. En cuanto a la categoría de adecuado, 13 (26%) lo consideran de esta manera, y es así como se desprende que 9 (18%) tienen una antigüedad de 1 a 5 años y sólo 4 (8%) con antigüedad de 6 a 10 años. Sobre la pregunta de, si su trabajo es considerado como jornada agotadora, sólo 3 (6%) contestaron afirmativamente con una antigüedad correspondiente entre 1 y 5 años. (Cuadro 7 y gráfica 5)

Respecto al tipo de incentivos que recibe el personal, se encontró información importante debido a que 36 (72%) consideran que no se les proporciona ningún tipo de estímulos, lo que lleva correlación con la respuesta que se obtuvo de ellas al contestar que para 38 (76%) no ha habido reconocimientos por su esfuerzo en el trabajo. A estos factores se le suma el hecho que de 50 enfermeras, 31 (62%) piensan que no se les reconoce ni siquiera de manera verbal un trabajo bien realizado. (Cuadro 8)

Sobre la carga de trabajo de las enfermeras, 37 (74%) la consideran como jornada agotadora, excesiva y estresante. Lo que es relevante es que en igual cantidad, ellas contestaron dentro de las acciones para mantener un buen estado de salud, el que se disminuyera su carga de trabajo.

Respecto a la correlación de la carga de trabajo de las enfermeras con sus relaciones humanas, para 34 (68%) la carga de trabajo le parece excesiva y estresante, y sin embargo 27 (54%) perciben que sus relaciones son buenas. En cambio las personas que catalogan su trabajo como adecuado que son 13 (26%), en una cifra similar o sea, 15 (30%), refieren que sus relaciones humanas son regulares. En relación a la percepción de la carga de trabajo como jornada agotadora, 3 (6%) optaron por esta respuesta, sumado a ello se encuentra el hecho de 8 (16%) contestaron tener malas relaciones humanas. (Cuadro 10 y gráfica 7)

Acerca del grado de comunicación y colaboración entre los miembros del equipo de salud, se recabaron los siguientes datos: En relación a estos aspectos con sus compañeras de profesión, se obtuvo que para 20 (40%), la comunicación es buena, mientras que para 24 (48%) la colaboración también es calificada así. En la categoría de mala, 18 (36%) consideran que su comunicación es de esa manera, mientras que 15 (30%) catalogan así su grado de colaboración. Para las enfermeras que creen que estos aspectos son en

termino medio, las cifra son aproximadas y similares en ambos, es decir en el primero se observan a 12 (24%) y en el segundo 11 (22%) contestaron esta opción.

Sobre el personal médico, las enfermeras consideraron que los dos aspectos considerados son: para 17 (34%) la comunicación es buena y la colaboración en cifra similar, 19 (38%) es de igual manera conceptualizada. En la categoría de mala, en ambos casos, 19 (38%) optaron por contestar esta opción. Las que consideran que es de manera regular son 12 (24%) para la comunicación y 14 (28%) para la colaboración.

En cuanto a los jefes inmediatos se obtuvo que para 16 (32%) la comunicación y colaboración es buena. Para la categoría de regular, 16 (32%) contestaron esta alternativa en la comunicación, mientras que 18 (36%) optaron por contestarla en la colaboración. En la alternativa de mala, para el primero contestaron 18 (36%) y para la segunda 16 (32%).

Respecto al personal de intendencia, en la categoría de buena 15 (30%) refieren tener buena comunicación con ellos y 14 (28%) contestaron que la colaboración es de manera similar. En tanto, para la opción de regular, 12 (24%) afirmaron esta respuesta para el primer rubro, mientras que en números semejantes que son 13 (26%) contestaron esta alternativa en el segundo. Para 23 (46%) enfermeras la comunicación así como la colaboración con este miembro del equipo de salud es mala. (Cuadros 11,12 y gráficas 8,9)

En cuanto al criterio de las enfermeras sobre el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales, 37 (74%) consideran que si les ayuda el trabajo en equipo en el desempeño de sus funciones, en tanto que 27 (54%) consideran que sus relaciones son buenas. En cifras similares, 13 (26%) y 15 (30%) respectivamente creen que el trabajo en equipo les ayuda en poca cantidad y conceptualizan sus relaciones como regulares.

De esta manera considerando estos aspectos se da un panorama más claro con respecto a algunas variables para este estudio de características cualitativas.

9.-DISCUSIÓN.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez representa un campo muy amplio de investigación para el personal de enfermería que ahí labora, ya que dentro de él son innumerables los aspectos sobresalientes que puede indagarse sobre el quehacer profesional de este miembro del equipo de salud.

Al realizar esta investigación con el objetivo primordial de analizar los factores que intervienen en las relaciones humanas del personal de enfermería, surgieron datos importantes con respecto a las enfermeras que trabajan en la Terapia Intensiva Quirúrgica.

Como datos sociodemográficos, se pudo observar que la mayor parte del personal encuestado tiene una edad entre 22 y 27 años, lo que lleva a pensar que es una población que se encuentra catalogada por los psicólogos como adulto joven; ésta edad representa para los conocedores en el área, como la que proporciona más productividad y rendimiento hablando en términos laborales y como la etapa donde la sexualidad, la personalidad y el carácter de una persona adquiere todas las características esenciales para sobresalir en las siguientes etapas. Representa una población eminentemente apta para desarrollar todas sus capacidades físicas e intelectuales sabiendo encausar el entusiasmo y positivismo propio de esta etapa de la vida.

Asimismo, la profesión de enfermería estandarizada como femenina desde que surgió, no resulta incongruente el que hoy en día las mujeres ocupen la mayoría de los puestos en la institución; para estudio el 90% de los encuestados son mujeres y sólo el 10% son varones.

Los avances científicos y tecnológicos así como los cambios ideológicos no sólo se reflejan en la infraestructura de un país, sino que también en el progreso vertiginoso que ha tomado la mujer en la sociedad de hoy. Día tras día se destaca más su papel en el mercado laboral y profesional, y el campo de enfermería no escapa a ello. La inserción de la enfermera en el ámbito laboral además de depender de la formación académica, también se basa en los factores personales que la caracterizan, como lo es su edad, su estado civil, el número de hijos que tenga, entre otros aspectos que influyen sobre su rendimiento en el trabajo, de tal forma que entre más se incrementen los roles que desempeñe, menor será su productividad o por el contrario se requerirá de mayor capacidad física e intelectual para cubrir todas las áreas que tenga programadas. Analizando estos antecedentes, en esta investigación se obtuvo que en cifras similares, el estado civil de las enfermeras se encuentra entre dos principales: solteras y casadas con un número de hijos correspondiente a esta última entre uno a tres, por lo que las ideologías actuales se ven reflejadas en esta situación aunado al factor socioeconómico que le rodea.

De acuerdo a lo esperado, se logró determinar la formación académica, el nombramiento y las expectativas académicas y profesionales del personal encuestado. Aquí se obtuvieron datos en los cuales surge la preocupación de analizar con más detenimiento los requisitos, aptitudes y actitudes que se

toman en cuenta para otorgar un determinado puesto o nombramiento. Las respuestas de las enfermeras enfatizan que para el nivel técnico corresponde el nombramiento de enfermera general, sin embargo, para la Licenciatura en enfermería no existe una plaza acorde con su formación y por lo tanto, no favorece el que se le proporcione la categoría de enfermera general, y de igual manera para las enfermeras que realizaron algún curso postécnico. Esto concuerda con las personas que respondieron que su preparación académica no estaba en relación con el trabajo que desempeñaba actualmente, con lo que se puede inferir que desde este punto existen destellos de inconformidad.

A su vez, las expectativas profesionales y académicas del personal de enfermería quedan en que sólo un porcentaje no muy significativo, desea continuar creciendo académicamente y lo que esperan de su profesión es sentirse bien como hasta ahora al satisfacer económica y moralmente sus necesidades actuales, sabiendo que hoy más que nunca el área donde se desenvuelven requiere de su máximo esfuerzo.

Por otra parte se logro indagar sobre la satisfacción en dos rubros principales: el aspecto laboral y el profesional. En el primero, la mayoría se encuentran satisfechas laboralmente hablando, pese a ello algunas cambiarían sus actividades de enfermería por otras si ganaran más en el plano económico. Lo anterior mencionado lleva a reflexionar sobre la situación económica y política por la que atraviesa el país, ya que la enfermera al ser parte de una sociedad y estar inmersa en un campo familiar, no escapa a las necesidades económicas propias de cada individuo, por lo que se encuentra ante el cuestionamiento de realizar lo que aporte más beneficio a sus fines materiales. Profesionalmente un gran número de ellas se encuentra sumamente satisfecha y se encuentran identificadas plenamente con su profesión, sin embargo mejorar los factores laborales que la rodean, proporcionar mayor motivación hacia áreas que no son de su interés actualmente como lo es la investigación o la administración del personal, redundaría en una satisfacción en su totalidad. Documentos que respaldan el marco teórico de este estudio, proporcionan datos que sustentan que la creación de motivaciones constantes y la seguridad, independencia y satisfacción que exista realizando un trabajo de cualquier índole, representa cumplir con los objetivos planteados en este rubro; la satisfacción y motivación laboral no sólo depende del individuo que trabaja y de sus características personales sino que también interviene el área donde desempeñe sus labores con los factores internos y externos que influyen sobre la calidad de su trabajo.

Asimismo, al indagar con más énfasis los aspectos que conciernen al área laboral, se observa que las circunstancias laborales que rodean a estas enfermeras en particular siendo de un servicio donde los factores referentes a estrés y tensión están a la orden del día y más aún dentro de una Terapia Intensiva, se marca de manera significativa que para ellas el trabajo que desempeñan cotidianamente es excesivo y estresante. Resulta llamativo que los años de antigüedad que se tenga en el servicio, estén asociados a la

conceptualización de su trabajo; conforme la antigüedad aumenta, se produce según lo que opinaron las enfermeras en más tensión y estado de estrés.

Sumado a esto se encuentra el hecho de que consideran que no perciben ningún tipo de incentivos ni siquiera de manera verbal, y no existe reconocimiento a su labor, por lo que se encuentran en descontento con esta cuestión. Ahora bien, se sabe que el incrementar los incentivos económicos no es labor sencilla para la Institución ya que también se ve afectado por las carencias económicas del país y del sector salud; sin embargo, el motivar y proporcionar incentivos al personal no se reduce al rubro monetario, sino que a su vez está determinado por la política que caracterice a las autoridades, jefes y supervisores para sugerir e iniciar ideas rápidas y eficaces para que las enfermeras perciban que se les toma en cuenta el empeño que ponen guardia tras guardia, y aplicar los correctivos oportunos y justos cuando sean necesarios. Las enfermeras expresaron que años atrás, el mejor de los incentivos era el que la Jefe de servicio le felicitará por sobresalir en su trabajo. Con esto se considera que hay que visualizar a la enfermera desde el punto de vista humano y no sólo el de un trabajador que debe producir a una empresa por el sólo hecho de otorgarle un sueldo; analizar al personal de enfermería va más allá de ésta perspectiva.

A últimas fechas, en la institución se ha observado un problema que se ha venido acentuando con el transcurso del tiempo que es el ausentismo no programado de las enfermeras. En este estudio desafortunadamente no se tuvo la oportunidad de explorar este fenómeno con toda la profundidad que amerita el caso, sin embargo por datos que se proporcionan en el departamento encargado de la administración de recursos humanos,^{*} se obtuvo que el grado de ausentismo en el personal de base que labora en los tres turnos es de 5 faltas aproximadamente por enfermera, por lo que se considera un problema grave ya que la cobertura en los servicios por personal de sustitución se hace difícil dado que sólo cuenta con personal suplente asignado para las ausencias programadas, lo que genera incremento en las cargas de trabajo y descontento en el personal que si se presenta a laborar, así como la falta de control de los recursos materiales y disminución en la calidad de atención al paciente hospitalizado, pues el personal que si asiste se distribuye para cubrir los vacíos generados por el ausentismo. Es así como, la falta de personal en un servicio además de afectar la dinámica de trabajo de sus compañeras, también disminuye su motivación e interés al hacer su labor más extenuante. Otro dato importante es que en cuanto a la distribución por turnos pues se muestra que las enfermeras del turno nocturno tienen el mayor porcentaje de ausentismo. Las causas de tan difícil situación tienen en sí una pluralidad de fenómenos que serían de gran interés analizar e indagar ya que afecta de alguna u otra

* Datos recabados de acuerdo a las listas de asistencia del Departamento de Personal perteneciente al año de 1997, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

manera sobre el desempeño profesional de la enfermera en el tercer nivel de atención en donde se encuentra.

En el trabajo también influyen la percepción del medio y los problemas que existen para no desempeñar una labor al máximo; por datos que se refieren en el marco que sustenta esta investigación algunos factores que intervienen en el rendimiento y aptitud laboral son la organización y la distribución de recursos materiales y humanos. En este estudio se visualizó que las enfermeras perciben que el problema que más prevalece es la falta de comunicación y burocratismo, sobre todo en los aspectos de recepción de cierta cantidad de material, medicamentos y aparatos que son utilizados dentro de la Terapia Intensiva; además de ello, resaltan que la mayor falta de comunicación radica en el criterio que tienen de un turno a otro, es decir, perciben que existe menos comunicación entre el turno matutino - vespertino - nocturno, ya que todo se reduce a la entrega y recepción del estado del paciente y a ocuparse de aspectos intrascendentes, dejando de lado la comunicación enfermera-enfermera en un plano más humanístico y no sólo de índole administrativo.

Si bien es cierto que todos los aspectos que rodean a un individuo desde su infancia hasta la etapa de la vida en donde se encuentre intervienen para el establecimiento de sus relaciones con los demás, también es cierto que de su ambiente social y humano va a depender el grado de desempeño y productividad que proporcione. El hecho de estar con compañeros desagradables o en los que existe antipatía por las características personales de cada enfermera, interviene directamente sobre la falta de comunicación, colaboración y calidad de labor que se realice. Las relaciones humanas constituyen un pilar muy fuerte de la satisfacción o insatisfacción que se experimente en la vida, ya que de ellas se derivan infinidad de beneficios personales y laborales si son encausadas adecuadamente. La investigación realizada reportó que las enfermeras consideran sus relaciones humanas como buenas; pese a ello, llamó la atención que la mayoría manifestaran la conveniencia de mejorarlas. Las relaciones humanas abarcan extremos que van desde necesidades y obligaciones, hasta los aspectos basados en el afecto mutuo de las partes, y para propiciar un cambio se requiere de planes y actos dirigidos, con el requisito de que los individuos estén dispuestos a cambiar. Dado que este es el tema central del estudio, se comparó la correlación que existe entre la carga de trabajo de las enfermeras con sus relaciones humanas visualizándose que, a pesar del concepto que se tenga del trabajo que se desempeña, esto no interviene de manera importante sobre la percepción que se tenga de las relaciones con los demás; esto indica que el estrés y la tensión aunque son predominantes en una Terapia Intensiva y más aún en un hospital de tercer nivel no es determinante para catalogar como deficientes sus relaciones humanas con sus compañeras de profesión.

Las relaciones humanas implican el estudio del comportamiento humano y de las personas que rodean al individuo, de tal manera que la comunicación

constituye un enlace para que dichas relaciones sean fructíferas. La comunicación ha sido objeto de diversos análisis e investigaciones sobre todo en la última década donde la tecnología también ha ido invadiendo este campo al tener actualmente acceso a grandes redes de informática, así como obtener información lo más rápido y veraz posible desde lugares a los cuales las barreras de comunicación como el no hablar el mismo idioma o la distancia se interpondrían a los objetivos principales. Pese a estos avances, la comunicación verbal y no verbal forma en el quehacer de la enfermera, parte importante en el arte de llevarse bien con los demás, y en el terreno laboral sobre todo con los miembros del equipo de salud más cercanos como lo es la misma enfermera, el médico, los jefes inmediatos y el personal de intendencia como los más cercanos a ella. El papel de la comunicación entre ellos es de suma importancia puesto que de la labor bien realizada por cada uno dependerá el grado de colaboración, la calidad y calidez de atención que se otorgue. Por estas razones, se indagó sobre la comunicación y colaboración entre los miembros del equipo ya mencionados, obteniéndose datos de interés como lo que respecta al personal médico, con los que la mayoría de las enfermeras opina que su colaboración y comunicación es deficiente así como con el personal de intendencia, y en un menor porcentaje opinaron que de igual manera era con los jefes inmediatos, lo que nos lleva a reflexionar en cuales son los aspectos que están influyendo para que las enfermeras cataloguen así a los integrantes de este equipo, y sin embargo consideren que con sus compañeras de trabajo sucede lo contrario. Dentro de las sugerencias que ellas aportaron a este aspecto, fue que estarían dispuestas a entablar comunicaciones benéficas para la profesión y de manera personal hacer un intento por mejorar la comunicación que existe hasta ahora entre las mismas enfermeras y los integrantes del equipo más cercanos. Siendo la Terapia Intensiva para la enfermera un campo profesional rico en experiencias y aprendizaje y en donde además desarrolla la capacidad clínica para otorgar tratamientos y diagnósticos según su criterio, la colaboración y comunicación entre ella y los demás integrantes del equipo de salud requiere especial atención para un mejor funcionamiento del mismo.

Por otra parte, los expertos en sociología y psicología del trabajo enfatizan que la satisfacción de la mayoría de las necesidades del trabajador, influye sobre su desempeño en determinada actividad. La salud física y mental es responsabilidad de cada individuo consciente de que a mayor bienestar intelectual y físico se obtendrán mayor aprovechamiento de cada segundo y día que transcurra ya sea en el ámbito laboral, social o familiar. Para ellas, no resulta difícil el practicarse un examen médico ya que tienen acceso a realizar esta acción periódicamente, sin embargo falta cultura dentro del gremio para llevarlo a cabo verdaderamente y no por obligación o por reportar incapacidades. Durante la investigación se encontró que las mismas personas que consideraban a su trabajo como excesivo y estresante, tenían la convicción de que para mantener un buen estado de salud era necesario la

disminución de la carga de trabajo porque consideran que es agotadora, pero a pesar de esta percepción definitivamente no se cambiarían de trabajo, con lo que se observa que se sienten plenamente identificadas con su profesión y con las actividades que llevan a cabo.

En el área laboral, la percepción que se tenga de las líneas de autoridad constituye uno de los aspectos que se ha indagado y acentuado más en últimas fechas, ya que de la adecuada dirección que se ejerza sobre los subordinados, se verá reflejado en la organización y funcionamiento del equipo. Los líderes forman parte esencial para dirigir un grupo en la búsqueda de sus principales objetivos. Desde la antigüedad de los grandes líderes han dependido los cambios y la evolución que la sociedad ha experimentado. Como toda organización, enfermería necesitó de un líder iniciador que se le asigna a Florence Nightingale. La rama de enfermería actualmente requiere de jefes y autoridades con la misión principal de inducir o persuadir a todos sus subalternos para que contribuyan a lograr que las metas de la organización se alcancen óptimamente, asimismo, tiene vital importancia su participación para la formación efectiva de los equipos de trabajo; es conveniente verificar los cambios de conducta en los líderes para la aplicación de herramientas administrativas ya que como pudimos observar en esta investigación, las enfermeras consideran que por parte de sus jefes inmediatos no existe un reconocimiento verbal al esfuerzo que aplican en su trabajo cotidiano, y creen que las acciones disciplinarias no son justas ni equitativas por lo que existe descontento con el tipo de correctivos que proporcionan para mantener el orden y la organización. Esto invita a la reflexión para explorar con mayor profundidad esta área y darla a conocer para permitir una autoevaluación del líder y supervisor, otorgándole elementos clave para renovar o modificar su liderazgo y hacerlo más efectivo.

10.-CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

El estudio realizado en el Instituto cubrió las expectativas esperadas al observar los factores que de alguna u otra manera intervienen sobre las relaciones humanas entre las enfermeras. A pesar de que sólo fue un estudio descriptivo - transversal, se lograron identificar diversos aspectos que se encuentran en el ámbito laboral de la enfermera en un área donde el estrés y la tensión prevalecen constantemente.

Se concluyó principalmente que las variables e indicadores previstos no influyeron directamente sobre la percepción de las enfermeras en cuanto a sus relaciones humanas, pero si se enfatizó la necesidad apremiante de iniciar programas, cursos o talleres que mejoren la comunicación enfermera - enfermera y el primer paso se encuentra en que gran parte de ellas están dispuestas a colaborar en este sentido.

Con respecto a la hipótesis de trabajo que permitió guiar la investigación, se concluye que referente al aspecto de la percepción de las enfermeras sobre la carga de trabajo del servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica como uno de los factores que influye sobre las relaciones humanas, se obtuvo que esto no interviene de manera directa en la percepción negativa o positiva de esta situación. Este servicio tiene en sí un ambiente laboral rodeado de factores estresantes y dada su complejidad la enfermera que pertenece a él tiene la obligación y la responsabilidad de estar lo suficientemente capacitada intelectual y físicamente. Sin embargo, estas situaciones en forma continua contribuyen, de acuerdo a algunas investigaciones analizadas en el marco teórico, a somatizar la tensión y estrés constante, a repercutir en su estado de ánimo, carácter, personalidad y con ello afectar la dinámica de equipo y grupo entre las personas y tiempo determinado que con sus colegas de profesión y que esto ocurre sin que el personal lo haga conciente. En los resultados de este estudio se observa que el criterio de la mayor parte de las enfermeras es que sus relaciones humanas son aceptables.

En cuanto a la satisfacción laboral como factor que influye en las relaciones humanas de las enfermeras, se obtuvo que ésta correlación si existe ya que de acuerdo a lo esperado, en cantidad considerable, las enfermeras manifestaron sentirse satisfechas profesional y laboralmente aunque existen algunas deficiencias que corrigiéndolas mejorarían de manera notable su percepción. Al catalogar su satisfacción laboral como buena, también calificaron sus relaciones humanas con el mismo adjetivo aunque con la plena convicción de que la realización y asistencia a un curso de relaciones humanas resultaría la vía más factible para incrementarlas. Esto a su vez, confirma lo que otras investigaciones han comprobado respecto a la satisfacción laboral; la investigación en esta área permite establecer estándares del comportamiento laboral, útiles en la valoración de la calidad. La satisfacción laboral guarda estrecha relación con determinados aspectos del desempeño e interpersonales,

y se reconoce una vinculación causa - efecto positiva entre las actitudes favorables o desfavorables del trabajador.

Refiriéndose a las características personales de las enfermeras y su influencia en las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, se observa que estos son aspectos que de una manera u otra si intervienen sobre la clase de relaciones humanas que se establecen entre el personal de enfermería; si bien es cierto que estas características propias de cada individuo son factores ya definidos de la personalidad y carácter, también es verdad que de acuerdo a los artículos referidos en el marco teórico, las situaciones que predominan en el área donde se desarrolle un determinado trabajo hacen que las personas actúen de manera diferente a como es su personalidad demostrando en ocasiones agresividad, depresión o extrapolándose a su ambiente familiar y social. En este caso, los indicadores previstos en la variables de características personales, llevaron a la conclusión de que dichos aspectos no influyen de forma directa o indirecta sobre la percepción que se tiene de sus relaciones interpersonales en el servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica.

Sería recomendable para los líderes y jefes inmediatos observar a la enfermera desde un panorama más humano, donde las políticas y la autoridad se ejerzan desde una perspectiva más profunda ya que en relación a los resultados de esta investigación, existe descontento e inconformidad hacia su organización y manejo. Rescatar los aspectos positivos y tratar esta situación con la atención que amerita se reflejaría en el gremio en general de las enfermeras y ante todo de su quehacer profesional.

Se sugiere que de acuerdo a las respuestas de la aplicación del instrumento, en las evaluaciones que realiza el Instituto cada seis meses con la finalidad de observar el rumbo de sus profesionistas, se tomen en cuenta no sólo el número de faltas no programadas, la asistencia a cursos, etc., sino también los factores positivos y negativos de la labor de la enfermera día con día y no dar mayor énfasis a los errores que llegasen a cometer, tomando en cuenta las notas de felicitación o implementando formas de evaluación más abiertas a la crítica constructiva.

Por otra parte, si bien es cierto que en cada servicio existen manuales administrativos e informativos sobre diversos temas, entre los que se encuentra el derecho que tienen las enfermeras a los incentivos que les otorga la institución y que sólo recurren a ellos cuando existe un interés personal muy fuerte y que por lo tanto los desconoce en su mayoría, resulta óptimo que para mejorar ésta situación las líneas de autoridad conscientes de ello, inicien una búsqueda por que ésta información no quede en el área administrativa o impresa en los manuales, sino que se exteriorice o se tenga la suficiente accesibilidad a ellos para su consulta, con la finalidad de que el personal se percate de todas las oportunidades que le brinda la institución en todas las áreas que van desde el social hasta el económico y que por ignorancia no se aplica tenacidad suficiente para ganarlos. Sin embargo, motivar y producir incentivos en un trabajador no sólo es cuestión de dinero sino de fomentar

la institución y que sólo recurren a ellos cuando existe un interés personal muy fuerte y que por lo tanto los desconoce en su mayoría, resulta óptimo que para mejorar ésta situación las líneas de autoridad conscientes de ello, inicien una búsqueda por que ésta información no quede en el área administrativa o impresa en los manuales, sino que se exteriorice o se tenga la suficiente accesibilidad a ellos para su consulta, con la finalidad de que el personal se percate de todas las oportunidades que le brinda la institución en todas las áreas que van desde el social hasta el económico y que por ignorancia no se aplica tenacidad suficiente para ganarlos. Sin embargo, motivar y producir incentivos en un trabajador no sólo es cuestión de dinero sino de fomentar ideas y sugerencias que permitan a las enfermeras dar lo mejor de sí en cuanto a la productividad que de acuerdo a su edad debe rendir. Una sugerencia podría ser el que cada mes se otorgue una mención especial a la enfermera que por su labor impecable y su capacidad clínica y ética, o por su dedicación a tareas como la investigación y la convicción de superarse diariamente, se le proporcionara un diploma y reconocimiento verbal como la enfermera del mes que por su destacada labor se ha hecho acreedor a este nombramiento. Quizás estas alternativas sugeridas sean de utilidad para llegar al firme propósito que tiene la profesión de enfermería, que es el otorgar el grado de calidad y calidez de atención que requiere el paciente desde un punto de vista integral y en donde, sobre todo en áreas de tercer nivel, corresponde a la enfermera realizar tan ardua y difícil tarea ya que se relaciona con familiares, equipo de salud y compañeras de profesión con la firme convicción de poner su máximo esfuerzo y desempeño en las actividades técnicas, docentes y asistenciales que realizan.

Por otra parte frente a los hallazgos de este estudio, se sugiere en futuro a corto plazo extrapolarlo en otros servicios del hospital, en busca de una investigación de tipo comparativo que otorgue más datos acerca del personal que labora en dicha institución, con el propósito de tener en un momento dado más información que permita otorgar un trato más integral hacia el profesional de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-APOSTA, Terrón. Et. Al. "Grado de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en una unidad de braquiterapia." En Enfermería clínica. Vol. 3 No. 3. Mayo - Junio. Barcelona, España. Ediciones Doyma. 1993 P. 96 - 97.
- 2.-BALES, R. F. "Relaciones humanas" Revista del Colegio Nacional de Enfermeras. Año XVII No. 4. Julio - septiembre. México. 1970.
- 3.-BARKER, P.J. Mental health nursing: making it a primary concern. University of Newcastle upon tyne. Nurse stand. Jan 15 -11 (17): 39- 41. 1997.
- 4.-BARTER, M. Et. Al. "Registered nurse role changes and satisfaction with unlicensed assistive personnel." Nursing and administration. Jan, 27(1): 29-38. University of San Francisco, C.A. USA. 1997.
- 5.-BERLO, David. El proceso de la comunicación. 3 ed. México. Editorial El Ateneo. 1992.
- 6.-CHAMBERS, M. LONG, A. "Supportive clinical supervision: a crucible for personal and professional change." Psychiatric - mental - health. Nurse. 2(5): 311-6. England. 1997.
- 7.-CORELL, Werner. Psicología de las relaciones humanas. Barcelona, España. Editorial Herder, 1991.
- 8.-DANIELS, W. Wayne. Bioestadística; base para el análisis de las ciencias de la salud. 3a. Edición. Editorial Limusa. 1996.
- 9.-FAJARDO, J. Las relaciones interpersonales en la atención médica. 2 ed. México. Editorial Trillas. 1988.
- 10.-FINGERMANN, Gregorio. Relaciones humanas. 9 ed. México. Editorial el Ateneo. 1989.
- 11.-GINESTAL, Gómez. Cuidados intensivos. Tomo I. Madrid, España. Editorial Aran. 1991.
- 12.-HARELL, M.S. Practical strategies for delegation and team building in a redesigned enviroment. Dec. 3(4) 180-4. 1995.
- 13.-HERNÁNDEZ, Sampieri. Metodología de la investigación. 3 ed. México. Editorial McGrawhill. 1994.

- 14.-HILDEGARD, E. Peplau. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona España. 1990. P. 190.
- 15.-HOFFART, N.; WOODS, C. Elements of a nursing professional practice model. Nov - Dic. 12(6): 354 - 64. University of Kansas City. USA. 1996.
- 16.-LONG, C. Bárbara. Enfermería médico - quirúrgica. Tomo II. 2 ed. México. Editorial Interamericana. 1989.
- 17.-MARANDA, M. The psychodynamics of work,an alternative to the individualization of mental health at work. 20 (2), 219-42. Mental Health at work. French.1995.
- 18.-MELTZER, L. Et. Al. Cuidados intensivos al paciente coronario. 2 ed. México. Editorial La Prensa Médica. 1987.
- 19.-MOLO,S. Et. Al. Head nursing and nursing experte. It is possible to achieve successful cooperation. Dec, 8(49) 301 -7. 1995.
- 20.-O' BRIEN, J. Maureen. Comunicación y relaciones en enfermería. 2 ed. México.El Manual Moderno. 1987.
- 21.-OPS - OMS. "Nuevos retos en el campo de la educación avanzada del personal de enfermería en América Latina." Revista Panamericana de Salud. Vol. 2. No. 1. Julio 1997. P. 51 - 56
- 22.-OPS -OMS. "Riesgos del ambiente humano para la salud". Twenty-third street. Washington. USA. 1976.
- 23.-PACHECO, Quiroz. "Grado de satisfacción del personal de enfermería en unidades de medicina familiar." No. 1.Vol. 6. Enero-Diciembre. 1994.P. 33-36.
- 24.-PEÑALOZA, López. Et. Al. "Perturbaciones básicas en la comunicación humana." Salud Pública de México. 31: 106 - 116. 1989.
- 25.-RODRÍGUEZ, Estrada. Motivación al trabajo. México. Editorial El Manual Moderno.1990.
- 26.-RODRÍGUEZ, Estrada. Psicología de las relaciones humanas. Manual teórico- práctico.México. El Manual Moderno.1986.

- 27.-ROMA, Ferri. "Factores de estrés en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos." Enfermera al día. Vol.14 No. 9. Septiembre. 1989.
- 28.-RUSSEL, Arnulf. Psicología del trabajo. 2 ed. Madrid, España. Ediciones Morata. 1985.
- 29.-SALINAS, Oviedo. Et. Al. "La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica." Salud Pública de México. Vol. 36 No.1. Enero-febrero. 1994. P. 22 - 29.
- 30.-SCHNAKE, Mel. Human relations. Merrill Publishing Company, Columbus Ohio. United States of América. 1990.
- 31.-SELLTIZ, Claire. Et. Al. Métodos de investigación en las relaciones sociales. 9a. Edición. Madrid, España. Editorial Rialp. 1980.
- 32.-SORIA, Murillo. Relaciones humanas. 2a edición. México. Editorial Limusa. 1987. P. 491.
- 33.-TAYLOR, C. "Rethinking nursing's basic competencies." Center for clinical Bioethics. Nurse-Care-Quality. Julio 9(4): 1-13. Georgetown University Medical Center, Washington, D. C. 1995.
- 34.-TAYLOR, J. Collaborative practice within the intensive care unit: a deconstruction. Intensive critical nursing. 12(2) 64-70. April. Scotland. 1996.
- 35.-WAHLIN, Westermark. Cuidados intensivos. 3 ed. México. Editorial Limusa. 1980.

ANEXOS.

FALTA PAGINA

No.

671

CONTENIDO DE ANEXOS.

APÉNDICE A. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.- INSTRUMENTO UTILIZADO PARA EL ESTUDIO.....	66
2.- BASES PARA LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	70

APÉNDICE B.

CONTENIDO DE CUADROS

1.- EDAD DE LAS ENFERMERAS.....	72
2.- FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON SU NOMBRAMIENTO ACTUAL	73
3.- SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO	74
4.- SATISFACCIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUES TADO.....	75
5.- EXPECTATIVAS ACADÉMICAS DE LAS ENFERMERAS	76
6.- EXPECTATIVAS PROFESIONALES DE LAS ENFERMERAS.....	77
7.- PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL TRABAJO QUE REALIZAN SEGÚN SU ANTIGÜEDAD.....	78
8.- TIPO DE INCENTIVOS QUE RECIBE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	79
9.- PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS ENFERMERAS PARA OTORGAR UN SERVICIO SATISFACTORIO	80
10.- OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A SU CARGA DE TRABAJO Y SUS RELACIONES HUMANAS	81
11.- OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COMUNICA CIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.....	82
12.- OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COLABO RACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.....	83
13.- ACCIONES QUE LAS ENFERMERAS CONSIDERAN PARA MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD	84
14.- PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LAS LÍNEAS DE AUTO- RIDAD.....	85

CONTENIDO DE GRÁFICAS.

1.- EDAD DE LAS ENFERMERAS	87
2.- FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON SU NOMBRAMIENTO ACTUAL	88
3.- SATISFACCIÓN LABORAL Y PROFESIONALDE LAS ENFERMERAS ENCUES- TADAS	89
4.- EXPECTATIVAS ACADÉMICAS Y PROFESIONALES DE LAS ENFERMERAS	90
5.- PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL TRABAJO QUE REALIZAN SEGÚN SU ANTIGÜEDAD.....	91
6.- PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS ENFERMERAS PARA OTORGAR UN SER- VICIO SATISFACTORIO.....	92
7.- CORRELACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS CON SUS RELACIONES HUMANAS.....	93
8.- OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.....	94
9.- OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.....	95
10.- ACCIONES QUE LAS ENFERMERAS CONSIDERAN PARA MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD	96
11.- PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LAS LINEAS DE AUTO- RIDAD	97

APÉNDICE C.

1.- REGLAMENTO INTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA	98
--	----

APÉNDICE A: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE RELACIONES HUMANAS.
ENCUESTA PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

Solicitamos atentamente su colaboración para contestar este cuestionario. Los datos que se proporcionen son confidenciales ya que tienen como propósito primordial el implementar acciones que eleven la calidad de relaciones humanas entre el personal de enfermería.

De antemano, **GRACIAS** por su atención.

De las siguientes preguntas, elija la respuesta que considere adecuada anotando en cada cuadro el número correspondiente y en su caso conteste en forma clara y breve.

- | | |
|--|---|
| 1.- Edad en años. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 2.- Género. | |
| 1.- Masculino 2.- Femenino. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 3.- Estado civil. | |
| 1.- Soltero. 2.- Casado. 3.- Divorciado. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 4.- Otro (especifique) _____ | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 4.- Número de hijos (en caso de que los tenga). | |
| 1.- 1 a 3 2.- 4 a 6 3.- Más de 7. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 5.- Último grado de estudios. | |
| 1.- Auxiliar. 2.- Técnico. 3.- Licenciatura. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 4.- Especialidad. 5.- Otro (especifique) _____ | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 6.- Nombramiento actual. | |
| 1.- Auxiliar en enfermería | |
| 2.- Enfermera General | |
| 3.- Enfermera especialista | |
| 4.- Jefe de enfermeras | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 7.- Turno en que labora. | |
| 1.- Matutino. 2.- Vespertino 3.- Nocturno. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 8.- ¿El trabajo que desempeña está de acuerdo con su preparación académica? | |
| 5.- Completamente 4.- Bastante. 3.- Regular | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 2.- Poco. 1.- No. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 9.- En general me gusta trabajar aquí. | |
| 1.- Sí 2.- No. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 10.- Me dedicaría a otra actividad diferente a mi profesión si recibiera más ingreso salarial. | |
| 1.- Sí. 2.- No. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 11.- A menudo pienso dejar este trabajo. | |
| 1.- Si 2.- No. | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| 12.- Las tareas que realizo en mi trabajo son agradables para mí. | |
| 1.- Sí 2.- No | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |

- 13.- ¿Hasta el momento que expectativas académicas tiene? (Elija una o más).
- 1.- Realizar alguna especialidad.
 - 2.- Estudiar la Licenciatura en Enfermería.
 - 3.- Realizar proceso de titulación.
 - 4.- Ningún interés por el momento.
 - 5.- Otro (especifique). _____
- 14.- ¿Qué espera obtener de la profesión de enfermería en el futuro ? (Elija una o más)
- 1.- Satisfacción personal y laboral.
 - 2.- Incrementar sus ingresos económicos.
 - 3.- Continuar como hasta ahora.
 - 4.- Le es indiferente.
- 15.- ¿Cuál es su jornada laboral por semana en horas?
- 1.- 35 a 40 horas
 - 2.- 41 a 60 horas
 - 3.- Más de 60 horas
- 16.- ¿Labora en alguna otra institución?
- 1.- Sí
 - 2.- No.
- 17.- ¿Cómo califica usted el trabajo que desempeña diariamente en el servicio?
- 1.- Excesivo y estresante.
 - 2.- Jornada agotadora.
 - 3.- Adecuado
 - 4.- Rutinaria y monótona
- 18.- ¿La carga de trabajo que tiene actualmente es adecuada para su capacidad física?
- 5.- Completamente
 - 4.- Bastante
 - 3.- Regular.
 - 2.- Poco.
 - 1.- Nada adecuada.
- 19.- ¿Qué antigüedad tiene laborando en la Terapia Intensiva quirúrgica?
- 1.- Menos de 1 año.
 - 2.- De 1 a 5 años.
 - 3.- De 6 a 10 años.
 - 4.- De 11 a 15 años.
 - 5.- 16 años o más.
- 20.- ¿Cómo califica el ingreso salarial que percibe?
- 1.- Excelente.
 - 2.- Suficiente
 - 3.- Insuficiente
- 21.- ¿Qué tipo de incentivos recibe por parte de la institución?
- 1.- Económicos
 - 2.- Felicitación por su labor bien realizada.
 - 3.- En tiempo.
 - 4.- Ninguno.
- 22.- ¿Cómo se siente con respecto a su profesión?
- 5.- Muy satisfecho.
 - 4.- Satisfecho
 - 3.- Poco satisfecho.
 - 2.- Insatisfecho.
 - 1.- Muy insatisfecho.
- 23.- En su opinión, los problemas que existen para ofrecer un servicio satisfactorio en la institución donde labora incluyen: (elija una o más).
- 1.- Falta de comunicación.
 - 2.- Burocratismo.
 - 3.- Falta de afinidad entre los objetivos del trabajador y la institución.
 - 4.- Pacientes conflictivos.
 - 5.- Exceso de trabajo.

- 24.- El trabajo en equipo le facilita el desempeño de sus funciones?
 5.- Completamente 4.- Bastante 3.- Regular.
 2.- Poco 1.- No.
- 25.- ¿Cómo califica usted sus relaciones interpersonales en su ambiente laboral?
 5.- Muy bien 4.- Bien 3.- Regular.
 2.- Deficientes 1.- Malas.
- 26.- ¿Cómo califica usted la comunicación que existe entre usted y los siguientes miembros del equipo de salud?
 5.- Muy buena 4.- Buena 3.- Regular. 2.- Deficientes 1.- Malas
- A) Con las enfermeras
- B) Con el médico.
- C) Con el Jefe inmediato
- D) Con el personal de intendencia
- 27.- ¿Cómo califica la colaboración y ayuda entre usted y los siguientes miembros del equipo de salud ?. Anote el número correspondiente.
 5.- Muy buena 4.- Buena 3.- Regular 2.-Deficientes 1.-Malas
- A) Enfermeras
- B) Médicos
- C) Jefes inmediatos.
- D) Personal de intendencia
- 28.- ¿Cómo considera usted su actitud ante la vida?
 5.- Optimista 4.-A veces desanimado 3.- Ni optimista ni pesimista
 2.- Pesimista 1.- Indiferente.
- 29.- ¿Qué prioridad le otorga usted a las siguientes opciones para mantener un estado de salud en un futuro? Anote conforme a su percepción el número correspondiente.
 5.- Muy de acuerdo 4.- De acuerdo 3.- Ni sí ,ni no
 2.- En desacuerdo 1.- Definitivamente no.
- A.- Modificar el estilo de vida
- B.- Someterse a un examen médico periódico.
- C.- Cambiar de trabajo
- D.- Disminuir la carga de trabajo
- E.- Otro (especifique) _____
- 30.- ¿Ha recibido reconocimientos por su esfuerzo en el trabajo?

1.- Sí 2.- No 3.- A veces.

31.- ¿Cómo califica su estado de salud actual?

5.- Muy bien 4.- Bien 3.- Regular

2.- Deficiente 1.- Mala

32.- ¿En promedio cuántas horas duerme al día?

1.- Menos de 5 horas. 4.- Más de 12 horas.

2.- De 5 a 8 horas.

3.- De 9 a 12 horas.

33.- De los siguientes enunciados, anote el número correspondiente a la respuesta que considere adecuada.

5.- Totalmente de acuerdo 4.- De acuerdo 3.- No sé.

2.- En desacuerdo. 1.- Totalmente en desacuerdo.

A.- Yo sé exactamente que es lo que mi Jefe considera un trabajo bien hecho.

B.- Mis superiores me dicen claramente cuales son mis funciones y tareas.

C.- En general las acciones disciplinarias son justas y equitativas

D.- Siempre se me reconoce expresamente un trabajo bien hecho

E.- El concepto que mi Jefe tenga de mí influye sobre mi rendimiento e iniciativa en el trabajo.

De las siguientes cuestiones, conteste lo más sincera y claramente posible ya que sus respuestas enriquecerán este trabajo.

34.- ¿Con qué frecuencia recibe comentarios y evaluaciones de su Jefe inmediato que le ayuden a mejorar su trabajo ?

35.-Expresé su interpretación con respecto al concepto de RELACIONES HUMANAS.

36.- ¿Qué aportaría como persona y profesionista para mejorar las relaciones con sus compañeros de profesión?

37.- Tiene alguna sugerencia para mejorar este instrumento.

REITERAMOS: GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

BASES PARA LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO.

El presente instrumento se realizó con la finalidad de indagar los aspectos que giran alrededor de las relaciones humanas entre el personal de enfermería. Al tratarse de situaciones cualitativo subjetivos, fue necesario fundamentarse en base a estudios realizados anteriormente con el propósito de otorgar una mayor veracidad y validez a este instrumento.

Las investigaciones e instrumentos consultados persiguen fines similares, y por ello se considera su mención en este apartado, ya que se retomaron algunas interrogantes y sobre todo objetivos que perseguían dichos estudios.

Los estudios consultados fueron el realizado por la Maestra María Teresa Pérez Rodríguez titulado Percepción de los prestadores de servicios de salud sobre calidad de vida y salud positiva. Asimismo, dentro del programa integral de mejoría de calidad y calidez de los servicios de salud, desarrollado y llevado a cabo por la Dirección general de salud del Departamento del Distrito Federal, se realizó un instrumento que permitiera evaluar a nivel institucional, la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. De tal manera, este instrumento tuvo la finalidad de captar estas percepciones a nivel de uno de los principales trabajadores dentro de la institución, es decir la enfermera. Este cuestionario aunado a otros, permitió evaluar su percepción con respecto a tres tópicos esenciales: políticas institucionales, satisfacción laboral y factores de relaciones interpersonales.

De esta forma, la finalidad que se persigue al analizar estudios e instrumentos anteriores, es otorgar una mayor validez y calidad en este caso, al instrumento que se aplicó a una muestra total de cincuenta enfermeras, obteniendo los resultados ya descritos en esta investigación.

APÉNDICE B. CUADROS Y GRÁFICAS.

CUADRO 1.**EDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA
TERAPIA INTENSIVA QUIRÚRGICA.****N = 50**

INTERVALOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
19 - 21	7	14
22 - 24	15	30
25 - 27	9	18
28 - 30	7	14
31 - 33	5	10
34 - 36	3	6
37 - 40	4	8
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 2.

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON SU NOMBRAMIENTO
ACTUAL.**

N = 50

FORMACIÓN ACADÉMICA			NOMBRAMIENTO ACTUAL		
CATEGORÍA	Fx	%	CATEGORÍA	Fx	%
Auxiliar	2	4	Auxiliar	2	4
Técnico	38	76	Enfermera general	37	74
			Enfermera especialista	1	2
Licenciatura	7	14	Enfermera general	4	8
			Enfermera especialista	3	6
Especialidad	3	6	Enfermera general	2	4
			Jefe de servicio	1	2
Total	50	100	Total	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 3.

**SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ENCUESTADO.**

N = 50

CATEGORÍAS	S I		N O		T O T A L	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
LAS TAREAS QUE REALIZAN SON AGRADABLES PARA ELLA.	47	94	3	6	50	100
SE DEDICARÍA A OTRA ACTIVIDAD DIFERENTE A SU PROFESIÓN SI RECIBIERA MÁS SALARIO.	31	62	19	38	50	100
A MENUDO PIENSA DEJAR SU TRABAJO.	14	28	36	72	50	100
LA CARGA DE TRABAJO ES ACORDE A SU CAPACIDAD FÍSICA.	21	42	29	58	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 4.**SATISFACCIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ENCUESTADO.**

N = 50

CATEGORÍAS	Fx	%
SATISFECHO	42	84
POCO		
SATISFECHO	7	14
INSATISFECHO	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 5.

EXPECTATIVAS ACADÉMICAS DE LAS
ENFERMERAS.

N = 50

EXPECTATIVAS ACADÉMICAS	S	I	N	O	TO	TAL
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
REALIZAR ALGUNA ESPECIALIDAD.	17	34	33	66	50	100
ESTUDIAR LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	17	34	33	66	50	100
REALIZAR PROCESO DE TITULACIÓN	5	10	45	90	50	100
OTRA EXPECTATIVA	8	16	42	84	50	100
NINGUN INTERÉS.	6	12	44	88	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 6.

**EXPECTATIVAS PROFESIONALES DE
LAS ENFERMERAS.**

N = 50

EXPECTATIVAS PROFESIONALES	S I		N O		T O T A L	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
SATISFACCIÓN PERSONAL Y LABORAL.	40	80	10	20	50	100
AUMENTAR SUS INGRESOS ECONÓMICOS	11	22	39	78	50	100
LE ES INDIFERENTE	4	8	46	92	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 7.

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
RESPECTO AL TRABAJO QUE REALIZAN SEGÚN SU
ANTIGÜEDAD.**

N = 50

CATEGORIAS	ANTIGÜEDAD				SUBTOTAL	
	1-5 AÑOS		6-10 AÑOS			
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
EXCESIVO Y ESTRESANTE	13	26	21	42	34	68
ADECUADO	9	18	4	8	13	26
JORNADA AGOTADORA	3	6	-	-	3	6
	T	O	T	A	L	
					50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 8.

TIPO DE INCENTIVOS QUE RECIBE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

N = 50

TIPO DE INCENTIVOS	Fx	%
NINGUNO	36	72
ECONÓMICOS	11	22
FELICITACIÓN POR UNA LABOR BIEN REALIZADA	2	4
EN TIEMPO	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 9.

**PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS ENFERMERAS
PARA OTORGAR UN SERVICIO SATISFACTORIO.**

N = 50

ASPECTOS	S I		N O		T O T A L	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
FALTA DE COMUNICACIÓN	36	72	14	28	50	100
BUROCRATISMO	24	48	26	52	50	100
FALTA DE AFINIDAD ENTRE LOS OBJETIVOS DEL TRABAJADOR Y LA INSTITUCIÓN	5	10	45	90	50	100
EXCESO DE TRABAJO	7	14	43	86	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 10.

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A SU CARGA
DE TRABAJO Y SUS RELACIONES HUMANAS.**

N = 50

CARGA DE TRABAJO			RELACIONES HUMANAS.		
CATEGORIAS	Fx	%	CATEGORIAS	Fx	%
EXCESIVO Y ESTRESANTE	34	68	BUENAS	27	54
ADECUADA	13	26	REGULARES	15	30
JORNADA AGOTADORA	3	6	MALAS.	8	16
TOTAL	50	100	TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 11.

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO
DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL
EQUIPO DE SALUD.**

N = 50

MIEMBROS DEL EQUIPO	BUE NA		REGU LAR		MA LA		TO TAL	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
ENFERMERAS	20	40	12	24	18	36	50	100
MÉDICOS	17	34	14	28	19	38	50	100
JEFES INMEDIATOS	16	32	16	32	18	36	50	100
PERSONAL INTENDENCIA DE	15	30	12	24	23	46	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 12.

**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO
DE COLABORACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL
EQUIPO DE SALUD.**

N = 50

MIEMBROS DEL EQUIPO	BUE NA		REGU LAR		MA LA		TO TAL	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
ENFERMERAS	24	48	11	22	15	30	50	100
MÉDICOS	19	38	12	24	19	38	50	100
JEFES INMEDIATOS	16	32	18	36	16	32	50	100
PERSONAL DE INTENDENCIA	14	28	13	26	23	46	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 13.

**ACCIONES QUE LAS ENFERMERAS CONSIDERAN PARA
MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD.**

N = 50

ACCIONES	ACUERDO		EN DESACUERDO		TOTAL	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
SOMETERSE A UN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO.	46	92	4	8	50	100
MODIFICAR EL ESTILO DE VIDA.	44	88	6	12	50	100
DISMINUIR LA CARGA DE TRABAJO.	37	74	13	26	50	100
CAMBIAR DE TRABAJO.	10	20	40	80	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

CUADRO 14.

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LAS
LÍNEAS DE AUTORIDAD.

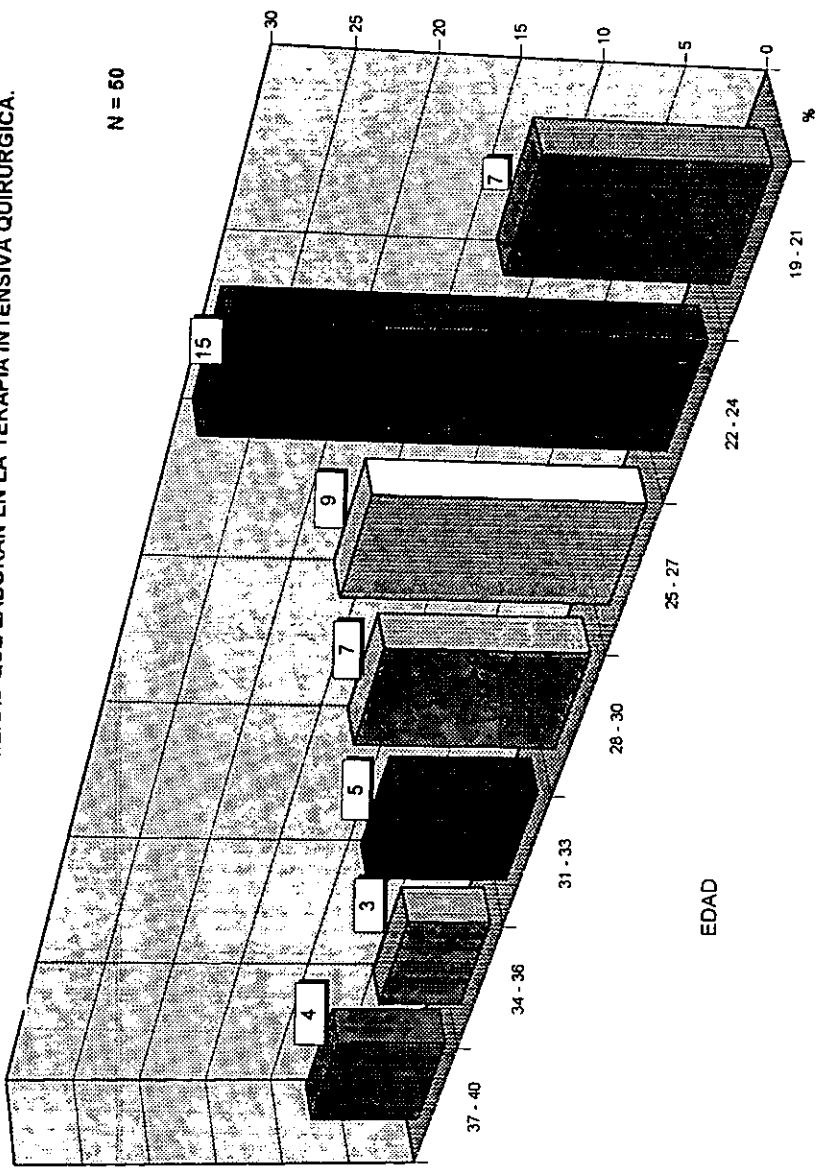
N = 50

PERCEPCIÓN.	ACU ERDO		EN DES ERDO		NO SABE		TO TAL	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
YO SE EXACTAMENTE LO QUE MI JEFE CONSIDERA UN TRABAJO BIEN HECHO	29	58	8	16	13	26	50	100
MIS SUPERIORES ME DICEN CLARAMENTE CUALES SON MIS FUNCIONES Y TAREAS.	26	52	19	38	5	10	50	100
EL CONCEPTO QUE MI JEFE TENGA DE MI INFLUYE SOBRE MI RENDIMIENTO E INICIATIVA.	25	50	17	34	8	16	50	100
EN GENERAL LAS ACCIONES DISCIPLINARIAS SON JUSTAS Y EQUITATIVAS.	13	26	31	62	6	12	50	100
SIEMPRE SE ME RECONOCE EXPRESAMENTE UN TRABAJO BIEN HECHO.	11	22	31	62	8	16	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en la Terapia Intensiva Quirúrgica en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el periodo de septiembre a noviembre de 1997.

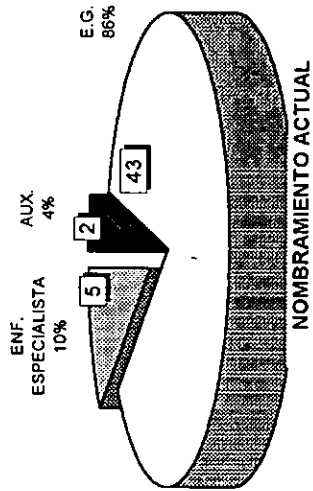
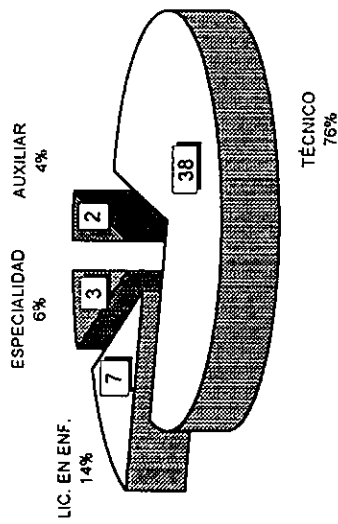
GRÁFICAS.

GRÁFICA No. 1
 EDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA TERAPIA INTENSIVA QUIRÚRGICA.



FUENTE: DATOS DEL CUADRO 1.

GRÁFICA No. 2
 FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
 RELACIÓN CON SU NOMBRAMIENTO ACTUAL.



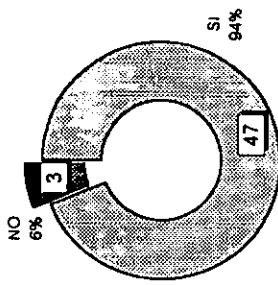
FUENTE: DATOS DEL CUADRO 2.

GRÁFICA No. 3
 SATISFACCIÓN LABORAL Y PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS.

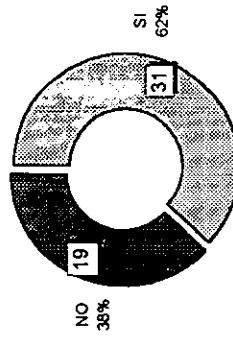
N = 50

SATISFACCIÓN LABORAL

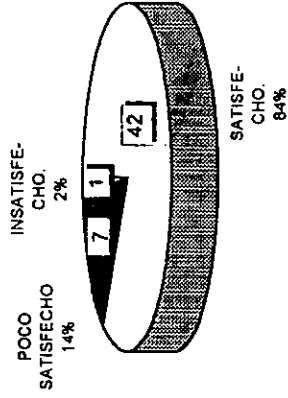
SUS TAREAS SON AGRADABLES



SE DEDICARIA A OTRA ACTIVIDAD RECIBIENDO MÁS SALARIO



SATISFACCIÓN PROFESIONAL

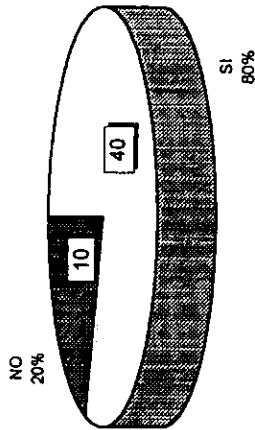


FUENTE: DATOS DE LOS CUADROS 3 Y 4.

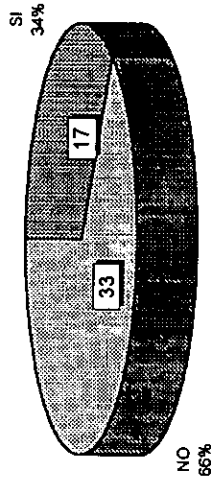
GRÁFICA No. 4
EXPECTATIVAS PROFESIONALES Y ACADÉMICAS DE LAS ENFERMERAS.
 N = 50
EXPECTATIVAS ACADÉMICAS.

EXPECTATIVAS PROFESIONALES

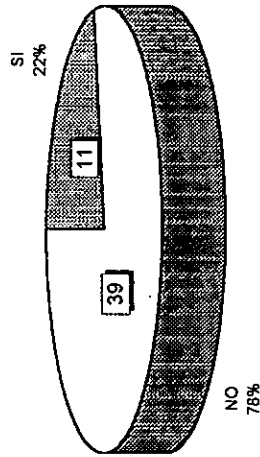
SATISFACCIÓN PERSONAL Y LABORAL



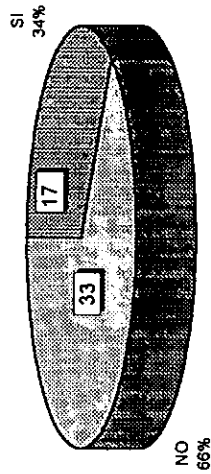
REALIZAR UNA ESPECIALIDAD



AUMENTAR INGRESOS ECONÓMICOS

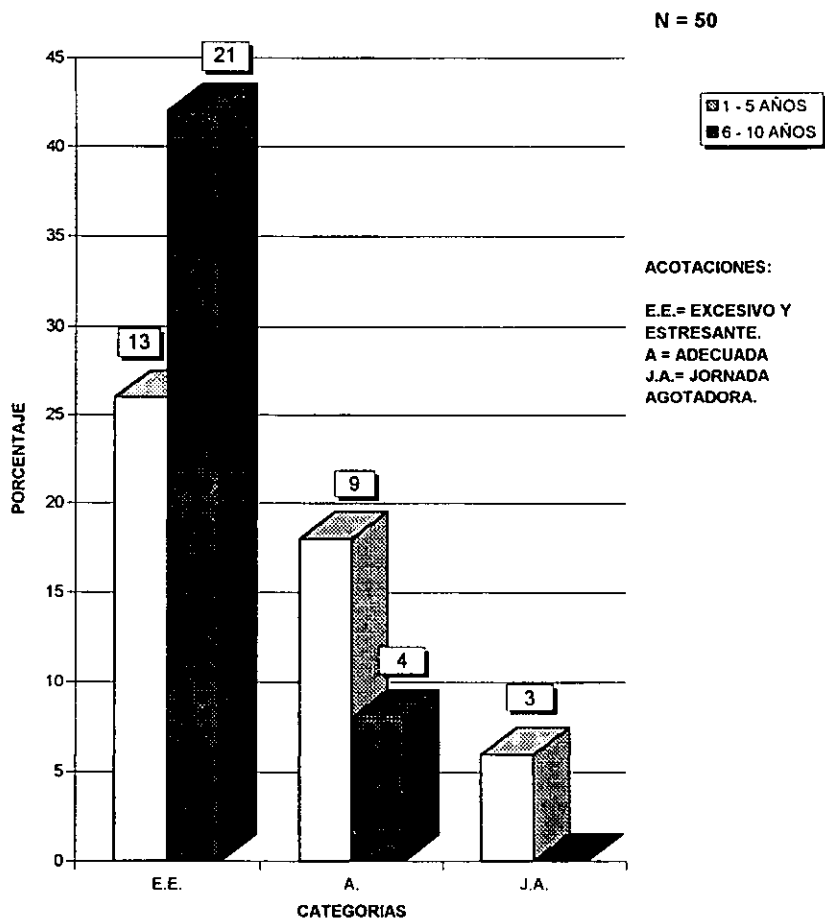


ESTUDIAR LA LIC. EN ENFERMERÍA



FUENTE: DATOS DE LOS CUADROS 5 Y 6.

GRÁFICA No. 5
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL TRABAJO QUE
REALIZAN SEGÚN SU ANTIGÜEDAD.

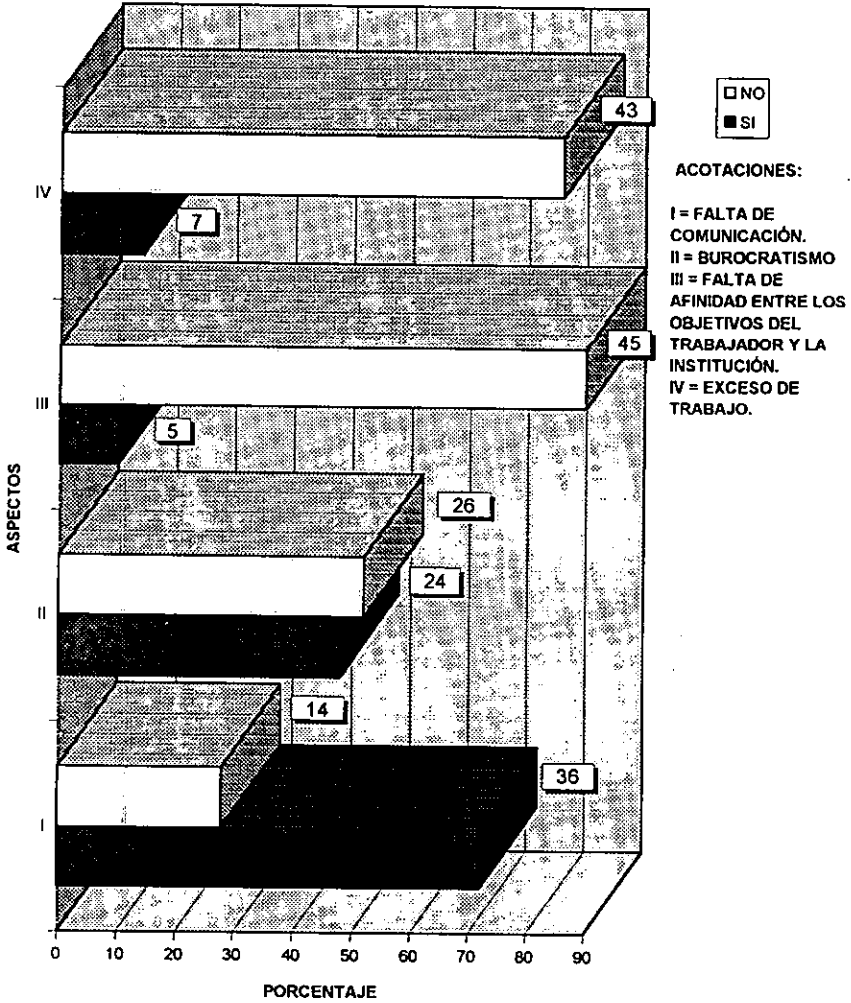


FUENTE: DATOS DE CUADRO 7.

GRÁFICA No. 6

PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LAS ENFERMERAS PARA OTORGAR UN SERVICIO SATISFACTORIO.

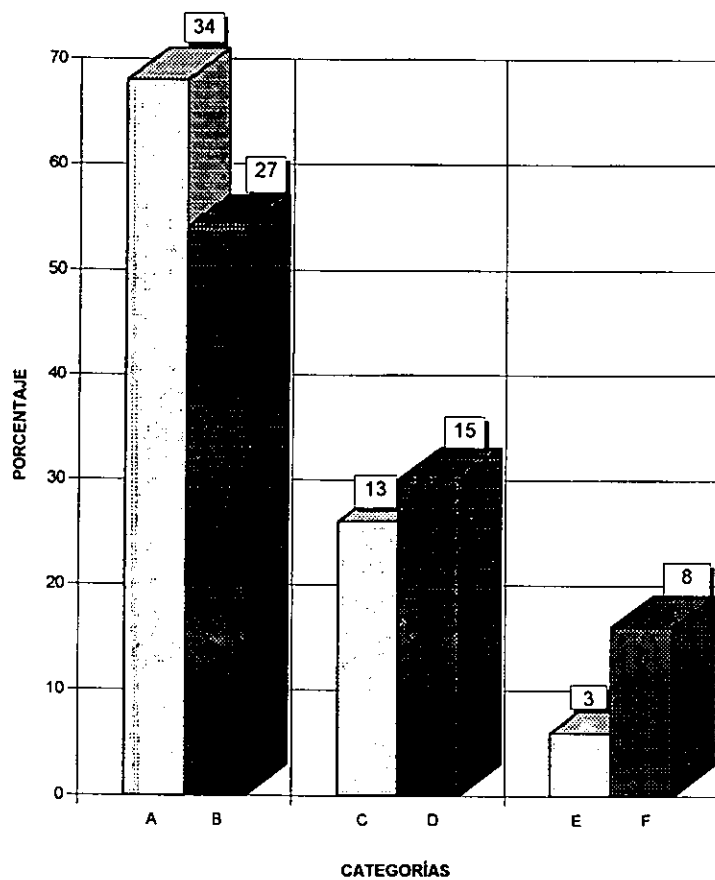
N = 50



FUENTE: DATOS DEL CUADRO 9.

GRÁFICA No. 7
CORRELACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS
CON SUS RELACIONES HUMANAS.

N = 50



ACOTACIONES:
 RELACIONES HUMANAS
 A= BUENAS
 C= REGULARES
 E= MALAS

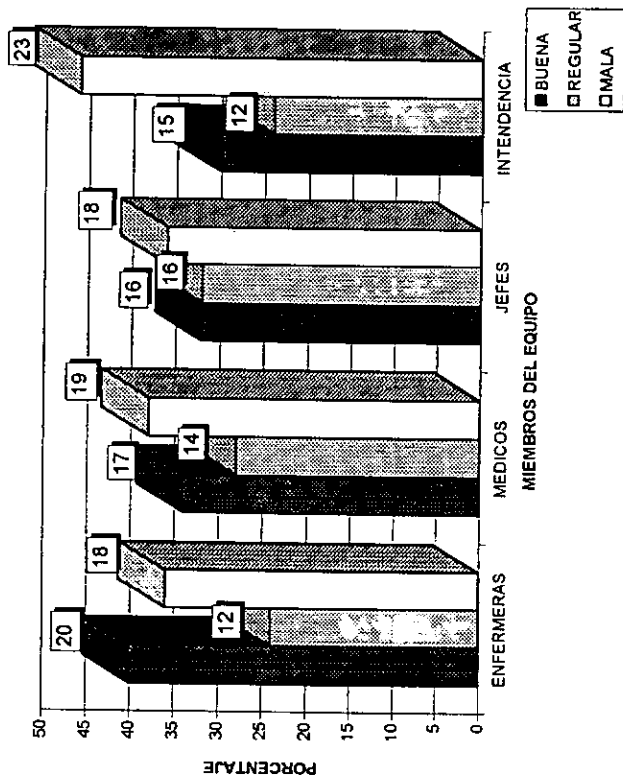
CARGA DE TRABAJO.
 B= EXCESIVO Y ESTRESANTE
 D= ADECUADA
 F= JORNADA AGOTADORA

FUENTE: DATOS DEL CUADRO 10.

GRÁFICA No. 8

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.

N = 50

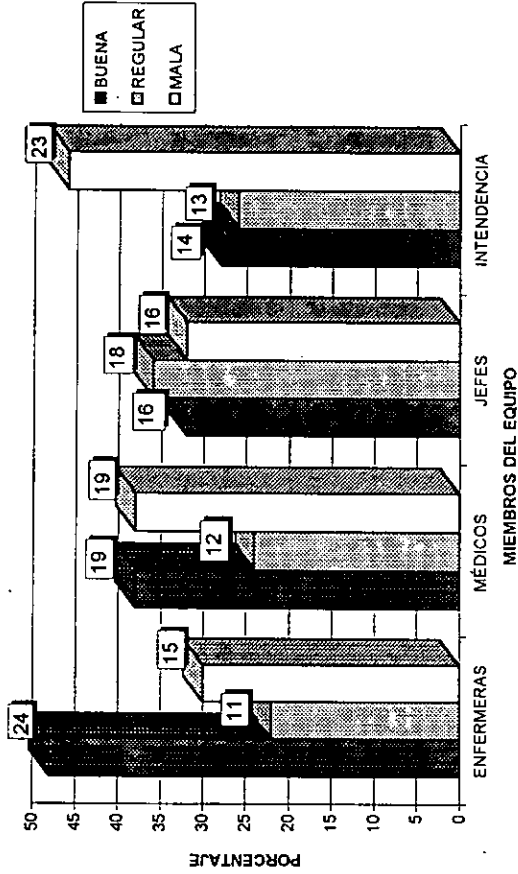


FUENTE: DATOS DEL CUADRO 11.

GRÁFICA No. 9

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL GRADO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.

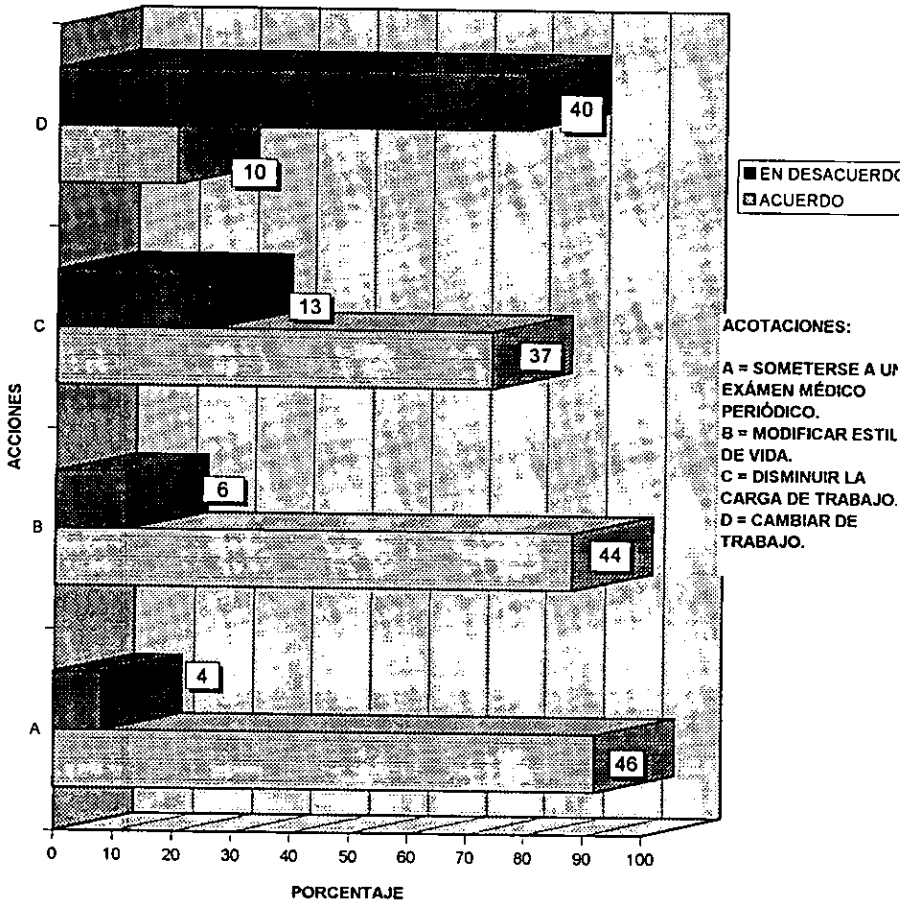
N = 50



FUENTE: DATOS DE CUADRO 12.

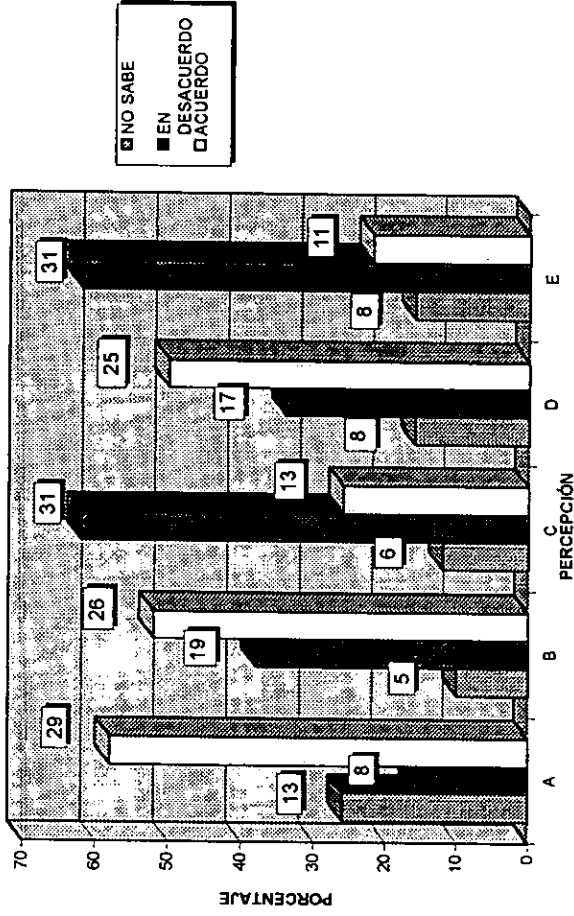
GRÁFICA No.10
ACCIONES QUE LAS ENFERMERAS CONSIDERAN PARA MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD.

N = 50



FUENTE: DATOS DE CUADRO 13.

GRÁFICA No. 11
 PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LAS LÍNEAS DE
 AUTORIDAD.
 N = 50



ACOTACIONES:

A=YO SÉ EXACTAMENTE LO QUE MI JEFE CONSIDERA UN TRABAJO BIEN HECHO.

B=MIS SUPERIORES ME DICEN CLARAMENTE MIS FUNCIONES Y TAREAS.

C=LAS ACCIONES DISCIPLINARIAS SON JUSTAS Y EQUITATIVAS.

D=EL CONCEPTO QUE EL JEFE TENGA DE MÍ INFLUYE SOBRE MI RENDIMIENTO E INICIATIVA.

E=SIEMPRE SE ME RECONOCE EXPRESAMENTE UN TRABAJO BIEN HECHO.

FUENTE: DATOS DE CUADRO 14.

**APÉNDICE C:
REGLAMENTO INTERNO
DEL INSTITUTO.**

El presente Reglamento está inspirado en el deseo de elevar el rango espiritual de la profesión de enfermera, llamando la atención de ésta sobre la necesidad de desempeñar sus labores con eficacia, con disciplina y con el alto sentido de responsabilidad que exige su noble función social.

Pretende este Reglamento recordar a la enfermera que ella es el lazo más importante que une a los enfermos con el Instituto y que de su devoción y sacrificio depende grandemente el éxito del esfuerzo conjunto que realiza todo el personal.

De la manera como ella cumpla sus funciones depende no sólo la recuperación de los enfermos, sino en buena parte, la fortaleza con que éstos lleven su sufrimientos y el optimismo con que contribuyen a su curación. De la enferma más que nadie, dependen también el recuerdo amable o ingrato que los pacientes se lleven al salir de la Institución.

Dr. Ignacio Chávez.

(Tomado del Reglamento para Enfermeras del Instituto Nacional de Cardiología 1951)

El presente Reglamento está inspirado en el deseo de elevar el rango espiritual de la profesión de enfermera, llamando la atención de ésta sobre la necesidad de desempeñar sus labores con eficacia, con disciplina y con el alto sentido de responsabilidad que exige su noble función social.

Pretende este Reglamento recordar a la enfermera que ella es el lazo más importante que une a los enfermos con el Instituto y que de su devoción y sacrificio depende grandemente el éxito del esfuerzo conjunto que realiza todo el personal.

De la manera como ella cumpla sus funciones depende no sólo la recuperación de los enfermos, sino en buena parte, la fortaleza con que éstos lleven su sufrimientos y el optimismo con que contribuyen a su curación. De la enferma más que nadie, dependen también el recuerdo amable o ingrato que los pacientes se lleven al salir de la Institución.

Dr. Ignacio Chávez.

(Tomado del Reglamento para Enfermeras del Instituto Nacional dCardiología 1951)

CAPÍTULO I.

NOMBRAMIENTO:

Art. 1º Para ser nombrado trabajador del Instituto es necesario satisfic requisitos siguientes:

- Presentar solicitud escrita.
- Tener un mínimo de 18 años de edad, comprobada legalmente y presentar cartilla del Servicio Militar liberada en su caso.
- Sujetarse a los exámenes médicos y de capacidad establecidos.

Ser mexicano, salvo lo dispuesto por el Artículo 9º de la Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado y 7º de la Ley Federal del Trabajo.

- Presentar constancias de buena conducta y de capacidad laboral a satisfacción del Instituto.
- Los establecidos en el Artículo 15º de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Art. 2º Para trabajar como parte del personal de enfermería se requi

Presentar una primera evaluación de capacidad según las formas respectivas para enfermeras tituladas. Pasantes de enfermería y auxiliares de Servicio Clínicos.

- Tener entrevista con la Jefe de Enfermeras para información respecto a los criterios de evaluación y aceptación de su primer periodo de prueba.
- Presentar una segunda evaluación y aceptación de su primer periodo de prueba.
- Presentar una segunda evaluación de capacidad, después de un periodo de adiestramiento y asistir a una nueva entrevista con la Jefe de Enfermeras.

CAPITULO II.

DERECHOS.

- Art. 3° La enfermera del Instituto Nacional de cardiología disfruta de los beneficios que concede el I.S.S.S.T.E. a los trabajadores afiliados
- Art. 4° Goza de la retribución económica que señala el presupuesto en vigor.
- Art.5° Disfruta del descanso semanal que marca la ley, en las fecha que mensualmente fija la supervisora.
- Art.6° Cuenta con diez días hábiles de vacaciones por cada semestre, después de siete meses de iniciados sus servicios en forma ininterrumpida. Estos periodos de vacaciones son programados por la Jefe de Enfermeras en colaboración con las supervisoras quienes tomarán
- Art 7° Tiene 30 minutos para tomar los alimentos correspondientes a su jornada de trabajo, previa identificación de la tarjeta elaborada para tal fin. Cuando el personal realice suplencias, podrá obtener un vale para tomar los alimentos del turno de trabajo.
- Art. 8° Puede tomar un refrigerio (café, jugo, té, leche), una vez durante el turno, disponiendo para ello de 10 minutos en el sitio que la Supervisora señale, Esto no debe hacerse en grupo, ya que se prestaría para desatender a los pacientes.
- Art. 9° Recibirá una prima adicional de 25% sobre el salario de un día ordinario de trabajo cuando labora los domingos.
- Art 10° El personal que trabaja en el área quirúrgica, cuenta con servicio de lavandería y ropa especial.

Art 11° Disfruta de los días festivos que el Instituto Nacional de Cardiología señala cada año, de acuerdo al escalafón elaborado por la Supervisora.

NOTA ACLARATORIA:

Dado que el personal de Enfermería no tiene descansos finos en un mes, sino conforme a la lista hecha de acuerdo a las necesidades asistenciales, es menester considerar:

- a) Cuando los días llamados festivos sean en sábados, domingos ó sus días de descanso obligatorio, no hay reposición del día "Festivo" por otro día extra.
- b) La persona que trabaje los días festivos, se compromete por escrito a asistir a la guardia. si por causa de fuerza mayor no puede asistir, consigue quien lo cubra, previa autorización de la supervisora. En caso contrario, se hace merecedora a una sanción a juicio de la Jefatura de Enfermería.

Art. 12° Antes de iniciar su trabajo y al término de éste, dispone del Servicio de baño que tiene instalado el Instituto en los vestidores de enfermeras. queda estrictamente prohibido el uso de la ropa del propio Instituto Nacional de Cardiología para tal propósito.

Art 13° Recaba de la Secretaria del Departamento de Enfermería, un vale para disponer de un casillero o Locker en el vestidor general. la llave correspondiente se entregará previo depósito de \$ 20.00 (VEINTE PESOS 00/100 MN), en la caja del Instituto -----Nacional de Cardiología, (Recuperables al devolverla). el derecho de distribución de los casilleros queda reservado a la Jefatura de Enfermería.

Art 14° Cuenta con 10 minutos de tolerancia, después de la hora fijada, para presentarse en el lugar en que presta sus servicios, Transcurrido éste tiempo, los retardos se le sancionan como se

establece en el Reglamento Interior de Trabajo del Instituto de Cardiología.

- Art 15° Durante el año, disfruta de 3 días económicos que no pueden unirse a vacaciones, descansos o días festivos. Se otorgan previa autorización de la Jefe de Enfermeras.
- Art. 16° Asiste a los cursos y programas educacionales reglamentarios, impartidos para beneficio cultural y académico de las enfermeras del Instituto.
- Art. 17° Previa autorización dispondrá de un total de 10 días hábiles en el año, con goce de sueldo para actividades académicas (conferencias, congresos, cursos, reuniones de Enfermería). para tal fin deberán:
- a) Solicitar con un mínimo de 30 días la autorización por escrito a la división de Asistencia con visto bueno de la Jefatura de Enfermería y copia a la Dirección, exponiendo el motivo del viaje y duración del mismo.
 - b) Anexar una copia del trabajo a presentarse o de la invitación que le fué hecha para participar en el evento de que se trate. Informar por escrito el desarrollo del evento y los logros de su participación.
- Art.18° La Jefe del Departamento de Enfermería, en acuerdo con las Supervisoras o enfermeras responsables de los servicios, otorga al personal a su cargo estímulos o recompensas especiales por desempeñar sus labores con eficiencia, puntualidad, honradez, diligencia y constancia ejemplares, además de los propuesto en la Ley de estímulos, Premios y recompensas al personal de Administración Pública Federal.

OBLIGACIONES.

- Art. 19° cumplir con el reglamento vigente y sujetarse a las normas disciplinarias de cada servicio.
- Art. 20° Realizar las funciones que específicamente le corresponden en cada servicio.
- Art. 21° Guarda en todo momento disciplina y profesionalismo con el respeto debido a las jerarquías del personal de
- Art. 22° Guardar en todo momento disciplina y profesionalismo con el respecto debido a las jerarquías del personal de la Institución.
- Art. 23° Asistir a sus labores teniendo en cuenta los siguientes horarios:
Turno Matutino de 7:00 a 15:00 hrs.
Turno Vespertino de 14:00 a 21:30 hrs.
Turno Nocturno de 20:30 a 7:30 hrs.
- Art. 24° En caso de enfermedad o impedimento grave para acudir a su trabajo, avisar con anticipación a la supervisora de turno y a la oficina del Departamento de Enfermería.
- Art. 25° Siempre que esté en servicio deber usar el uniforme completo:
Falda abajo de la rodilla.
Conjunto de pantalón y saco según los modelos aprobados.
Zapatos blancos, cerrados, con agujeta (prohibido el uso de suecos o mocasin).
Medias color blanco.
Cofia blanca con la cinta reglamentaria, se permite únicamente en la cofia el escudo del el Curso de Especialización en Enfermería Cardiológica.
(Se permite el uso de suéter si es de color azul marino o blanco).

- Art. 26° Traerá consigo:
Reloj con segundero.
Pinza.
Tijera.
Ligadura.
- Art. 27° En servicio estará pulcramente arreglada:
Bien peinada, con el cabello recogido.
Uñas cortas y limpias.
Maquillaje discreto.
Sin esclavas y otras alhajas.
sin adornos en el uniforme con excepción de gáfete.
Sin anillos, excepto el profesional y el de matrimonio, cuando sea el caso.
Se permite el uso de aretes, exclusiva con las siguientes características:
Tamaño de .3 a .5 cms. (décimas de cms).
Color Blanco, dorado, plateado, cristalino.
- Art. 28° En los Servicios de la Terapia Intensiva Quirúrgica, sala de operaciones y Hemodinámica, hará uso del uniforme quirúrgico especial que consta de:
Dos gorros.
Pantalón y filipina.
Ropa interior antiestática.
Botas quirúrgica.
El personal de Sala de Operaciones se abstendrá de bajar al Comedor o salir del Servicio con el uniforme quirúrgica. El personal de Terapia Intensiva Quirúrgica podrá bajar al Comedor y salir del Servicio (dentro del Instituto), con bata blanca.
- Art 29° Llamar a los pacientes por su nombre o apellidos y no por su número de cama, respetando su individualidad y absteniéndose de hacer comentarios respecto a sus padecimientos tanto en su presencia, como con sus compañeros o familiares.

- Art 30° Escribir cuidadosamente las observaciones de enfermería con letra de molde, legible sin abreviaturas, con tinta azul para el turno de mañana y tarde; roja para el turno de noche, Además de la firma de las notas deben ir calzadas con el nombre y apellidos con letra clara.
- Art 31° Dar cumplimiento a las instrucciones de los Médicos del Servicio y de la supervisora en turno.
- Art.32° Tratar a los pacientes con bondad y respeto, brindándoles atención con calor de simpatía y ayuda humana en la solución de sus problemas.
- Art.33° Tratar a sus compañeras de trabajo en forma amable, correcta y con el mayor espíritu de cooperación de modo que se hermanen la disciplina consciente y la libertad responsable.
- Art.34° Ser para los familiares y público en general, instrumento de ayuda social y humana.
- art.35° Guardar compostura en sus modales, teniendo en cuenta en todo momento su profesionalismo.
- Art. 36° Abstenerse de administrar medicamentos ordenados verbalmente o por teléfono, salvo casos de urgencia, para los cuales recabará la orden escrita en el primer momento oportuno.
- Art. 37° Mantener en el servicio cotidiano las medidas preventivas e higiénicas que promueven la seguridad personal y la protección a los pacientes.
- Art. 38° Cuidar de la conservación del edificio, del material y del equipo y buscar la economía en el manejo de medicamentos y material de consumo a su cargo. En caso de que por accidente, se produzca descompostura o ruptura de material o equipo, llenará el vale correspondiente.

- Art. 39° Las críticas y comentarios a las funciones del personal o de la Institución en general, se podrán hacer a través de los superiores jerárquicos, quedando prohibido externarlos a otras personas.
- Art. 40° Informar verbalmente a la supervisora, Jefe de piso o enfermera responsable del servicio, sobre los problemas personales, técnicos o de relaciones humanas que se susciten.
- Art. 41° Cuando el personal requiera atención médica urgente, se avisará a la supervisora Jefe de piso o a la enfermera responsable del servicio, para los trámites necesarios. Queda estrictamente prohibido solicitar consulta médica directamente, por propia iniciativa.
- Art. 42° Queda estrictamente prohibido disponer de medicamentos de los enfermos, bien sea para sí, para sus compañeras o para enfermos que los soliciten.
- Art. 43° No firmar requisiciones de farmacia solicitando material o medicamentos para consumo personal.
- Art. 44° Abstenerse de deambular por el hospital sin uniforme y fuera de sus horas de servicio, a menos que exista autorización expresa de la Jefe de Enfermeras o de la supervisora en turno.
- Art. 45° No recibirá visitas durante el desempeño de sus labores, ni se alejará del área de trabajo sin el consentimiento de la supervisora. El uso de teléfono esta reservado para necesidades del servicio. En caso de recibir un telefonema privado de urgencia, lo atenderá en forma breve.
- Art. 46° El personal de turno nocturno, se abstendrá de dormir durante su guardia. Es su responsabilidad velar el sueño de los pacientes y cumplir con todas las funciones a su cargo.

- Art. 47° En ninguna situación está permitido “chechar” la tarjeta de asistencia de otra persona, con el propósito de encubrir retardos o faltas injustificadas.
- Art. 48 Queda prohibido fumar y consumir golosinas (dulces, pasteles, chicles, etc). en pasillos, estaciones de enfermeras o cuartos de enfermos.
- Art. 49° Obtener autorización de su Jefe inmediato para ausentarse (por breve tiempo) del área de trabajo, por motivo oficiales o personales inaplazables.
- Art. 50° Evitar cualquier transacción económica con los enfermos o sus familiares.
- Art. 51° Mantener siempre, dentro de los límites estrictamente profesionales, las relaciones humanas con los enfermos y sus familiares.
- Art. 52° No aceptar la custodia de dinero y objetos de valor de los pacientes, a quienes indicará que deben depositarlos en la Caja del Instituto o entregarlos a sus familiares.

SANCIONES.

- Art. 53° Serán motivo de sanción las faltas de cumplimiento de las obligaciones y ordenamientos consignados, en esta reglamentación específica y en el Reglamento Interior de Trabajo del Personal del Instituto.
- Art. 54° Las sanciones a que se refiere el artículo anterior, además de las ya referidas en el Artículo 16° del Reglamento General de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Cardiología, serán las siguientes:

- Amonestación verbal por falta a los Artículo 31° y 32° de este reglamento y 25° del reglamento interior de Trabajadores del Instituto Nacional de Cardiología.
- Amonestación escrita por falta reiterada a los artículo arriba señalados.
- Nota de “DEMERITO” por acumulación de dos amonestaciones en el plazo de un año.
- Descuentos de salario, por violación de los incisos 1 a 3 del Artículo 16° del Reglamento Interior de Trabajo.
- Suspensión temporal de trabajo, hasta por seis meses, por acumulación de tres notas de “DEMERITO” en un año o por faltas graves.

CAPITULO III.

MOTIVOS DE CANCELACION DE NOMBRAMIENTO.

Art. 55° Será motivo de separación temporal o cancelación definitiva

1. El incumplimiento sistemático del Reglamento General del Instituto o del Reglamento Interior del Personal de Enfermería
2. La incapacidad Técnica, repetidamente demostrada.
3. La incapacidad Física que impide el pleno desempeño del Trabajo normal.
4. La comisión de actos que constituyan faltas graves a la ética, a juicio del Director del Instituto.
5. Faltas a la autoridades y personal en general de la Institución, cometido dentro o fuera del Instituto que a juicio del Director sean graves.
6. La reincidencia en faltas de disciplina o de conducta que menoscaban, el prestigio de la Institución y del personal.
7. Presentarse al cumplimiento de su servicio en estado de ebriedad o bajo la acción de narcóticos o drogas enervantes.

APARTADO "A"

- Art. 56° Las Auxiliares de Servicios Clínicos deben tener un mínimo de escolaridad, Secundaria.
- Art. 57° Las auxiliares cumplirán con el reglamento interior del Instituto y se someterán a las normas del presente reglamento de Enfermería.
- Art. 58° Cumplirán con las funciones de auxiliares de servicios clínicos especificados en los servicios respectivos.
- Art. 59° Se abstendrán de proporcionar cualquier información acerca del estado de salud o evolución clínica de los pacientes.
- Art. 60° Solicitarán en la lavandería, dos uniformes clínicos de color azul reglamentario. Deberán portar el uniforme siempre limpio y sujeto al modelo establecido, así mismo portarán la cofia azul reglamentaria y medias de nylon de color natural.

APARTADO "B"

ENFERMEROS PRACTICOS.

- Art. 61° Los enfermeros prácticos, cumplirán con las normas disciplinarias de cada servicio y se sujetarán al Reglamento Interior de Trabajo, del Instituto Nacional de Cardiología y al reglamento de Enfermería
- Art. 62° Se presentarán debidamente limpios y uniformados al servicio con pantalón y zapatos blancos y filipina azul, con pelo corto, sin barba.
- Art. 63° Cumplirán con las funciones que como enfermeros tienen especificadas en los servicios respectivos.

NOMBRAMIENTO.

DE BASE.

Después de seis meses de servicios ininterrumpidos, en una plaza vacante presupuestal.

DE CONFIANZA.

SUPERNUMERARIO O EVENTUAL.

En el caso de cubrir interinato que no excedan de seis meses por:

1. Licencia sin sueldo.
2. Licencia de maternidad.
3. Licencia médica otorgada por el ISSSTE, mayor de 30 días.
4. En el Depto. de Enfermería, cuando exista plaza vacante de Enfermera y Medicina (enfermero práctico)
5. Necesidad de personal temporal en un servicio.

Este personal ingresará mediante contrato a plazo fijo; se afiliará al ISSSTE y quedará incorporado en la Nómina de personal, dentro del Departamento que corresponda.

Esta clasificación no tiene derechos escalafonarios pero sí a participar en el "Aguinaldo" anual conforme a las normas que dicta la Secretaría de Programación y Presupuesto.

HONORARIOS.

- Cuando se trata de personal jubilado.

DE: DEPARTAMENTO DE PERSONAL.

A: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

DIAS FESTIVOS.

1.- Forma de Pago.

Por laborar en Días Festivos:

a) Los que marca el Calendario Oficial, independientemente del salario que le corresponde por el descanso obligatorio, el empleado percibirá un salario doble por el servicio prestado.

b) Los concedidos por el INC. independientemente del salario que le corresponde por el descanso concedido, el empleado percibirá un día de salario más por el servicio prestado.

c) Cuando se trate del personal de turno nocturno, la guardia quedará comprendida entre la hora de entrada del día festivo y la hora de salida del día siguiente, es decir, el pago se cubrirá por un total de 11 horas. dichos días quedarán considerados de la siguiente manera:

ENERO	<u>Del 31 de dic.</u>	<u>al 1° de enero.</u>
FEBRERO	Del 5 de feb.	al 6 de feb.
MARZO	Del 21 de marzo	al 22 de marzo.
ABRIL	* Del 3 de abril	al 4 de abril
	Del 4 de abril	al 5 de abril.
MAYO	Del 1° de mayo	al 2 de mayo.
	** Del 10 de mayo	al 11 de mayo.
SEPTIEMBRE	<u>Del 15 de sept.</u>	<u>al 16 de sept.</u>
NOVIEMBRE	Del. 2 de nov.	al 3 de nov.
	Del 20 de nov.	al 21 de nov.
DICIEMBRE	<u>Del 24 de dic.</u>	<u>al 25 de dic.</u>

II. En el caso de que un Día Festivo coincida con el día de descanso previamente establecido en rol, NO SE OTORGARA NINGUN DIA ADICIONAL en sustitución de dicho descanso.

- * VARIA SEGUN LA SEMANA MAYOR.
- ** UNICAMENTE LAS TRABAJADORAS QUE SEAN MADRES.

DE: DEPARTAMENTO DE PERSONAL.
A: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

DIAS ECONOMICOS.

Con relación a los permisos por días económicos el Art. 37° del Reglamento Interior de Trabajo del INC. establece.

“Sólo en casos justificados de fuerza mayor o de extrema urgencia, el Instituto podrá conceder tres días económicos en el año, los cuales podrán ser consecutivos o aislados”.

Para el personal del Departamento de Enfermería, del turno nocturno, se considera que laborando diariamente, (5 noches a la semana) un día económico corresponde a un turno de 7:00 hrs.. En el caso de Jornada acumulada de 11 horas por turno (tres noches a la semana), el permiso de tres días económicos equivale a dos turnos de trabajo.

TRAMITE DE LICENCIAS.

(Reglamento Interior de Trabajo del I.N.C.)

ARTICULO 39° 1 Instituto sólo concederá licencias con goce de sueldo en los casos expresamente justificados y aprobados por la dirección del mismo.

LAS LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO SE CONCEDERAN POR:

- 1.- Comisiones Sindicales.
- 2.- Desempeño de cargos de elección popular.
- 3.- Estudios que redunden en beneficio del Instituto.

- 4.- Cuando a juicio de las autoridades del Instituto, concurran otra causas que las justifiquen.
- 5.- Sólo se tendrá como concedida la licencia hasta que se autorizada expresamente por la Dirección o en su defecto por los Jefes de División en el caso del Personal técnico y por la superintendencia en caso de Personal Administrativo.
- 6.- La licencia deberá tramitarse con un mínimo de 15 días de anticipación. sin embargo, en casos de extrema urgencia se concederán tres días de permiso provisional mientras dura el trámite de la licencia.
- 7.- Los periodos de licencia no podrán unirse a los de vacaciones, salvo aprobación expresa de los funcionarios citados en el inciso 5 de este artículo

ARTICULO 40°Las licencias sin goce de sueldo, con excepción de las señaladas en los incisos 1 a 3, del artículo anterior, se limitarán a 45 días naturales, el director podrá ampliar este plazo en casos excepcionales.

ARTICULO 41°Será facultad exclusiva del Director el conceder las licencias de que se trata en este capítulo. Se tendrá por no concedida la que no esté expresamente notificada por dicho funcionario o, en su ausencia, por el Jefe de división respectivo; en el caso de personal Administrativo y del Personal Técnico por el Superintendente.

NOTA: SE RECOMIENDA QUE LA SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO SE INICIE LOS DIAS 1° o 16 DE CADA MES.

- 1.6 Verificar que el expediente esté completo y en orden.
- 1.7 Solicitar a la enfermera asignada a medicamentos Kleenex, jabón, micropore y los medicamentos indicados en dosis suficientes para las 24 horas siguientes.
- 1.8 Elaborar las hojas de censo.

1.9 En la libreta de control de pacientes anotar:

- Motivo del egreso.
- Complicaciones.
- Pendientes.
- Fecha y hora de traslado.
- No. de cama y servicio.
- Nombre de la enfermera que realizó el traslado.

1.10 Colocar al paciente pijama completa y vendaje de miembros inferiores si es adulto.

1.11 Colocar los porta sueros en la camilla y en estos las soluciones.

1.12 Una vez reunido el material requerido para el traslado, colocar al paciente un cobertor, tomar signos vitales, desconectar los aparatos, colocar pinzas fuertes en los drenajes si estos existen y trasladar al paciente.

1.13 Al salir del Servicio el personal deberá portar bota clínica.

1.14 Durante el traslado vigilar constantemente el estado del paciente.

1.15 Al llegar a la sala de espera del servicio de terapia intermedia permitir a los familiares ver un momento al paciente.

1.16 Llevarlo hasta la cama asignada.

1.17 Colaborar en la instalación del paciente.

1.18 Entregar a la enfermera el expediente completo, incluyendo reporte verbal y escrito.