

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO



**CONDICIONES DE TRABAJO DEL ENFERMERO Y SUS
IMPLICANCIAS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL HOSPITAL
DE ESSALUD- JAÉN**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
AUTOR:**

LIC. MAGALY DE LOURDES CAMPOS SILVA

**Chiclayo, Perú
2012**

**CONDICIONES DE TRABAJO DEL ENFERMERO Y SUS
IMPLICANCIAS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL
HOSPITAL DE ESSALUD- JAEN**

POR:

Lic. Magaly de Lourdes Campos Silva

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado de

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Ana Isabel Rojas Guerra
Presidenta

Mgtr. Iliana Muro Excebio
Secretaria

Mgtr. Elaine Lázaro Alcántara.
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2012

DEDICATORIA

A Dios por ser mi mentor y compañero espiritual, por permitirme cumplir uno de mis objetivos de vida, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitir compartir mis triunfos con los seres que me rodean y ser mi motivación constante para alcanzar mis metas.

A mi esposo e hijo por apoyarme y comprenderme; por ser ellos la máxima expresión de amor Por haber confiado en mí y haber sido mi motivación de logro.

AGRADECIMIENTO

Eterno A mi asesora de tesis Mgtr. Elaine Lázaro Alcántara por su perseverancia y constante apoyo para la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos (as) colegas del hospital II EsSalud – Jaén por su apoyo y colaboración para el desarrollo del presente trabajo, mi más sincera gratitud.

A aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización del presente trabajo de investigación permitiendo el descubrimiento de nuevos conocimientos y con ello al desarrollo de la profesión de enfermería.

Magaly de Lourdes

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: Marco Teórico-Conceptual	16
1.1 Antecedentes	16
1.2 Base teórica conceptual	18
CAPÍTULO II: Marco metodológico	30
2.1 Tipo de Investigación	30
2.2 Abordaje Metodológico	31
2.3 Sujetos de estudio	33
2.4 Escenario	34
2.5 Instrumentos de recolección de datos	37
2.6 Procedimiento	38
2.7 Análisis de datos	39
2.8 Criterios éticos	43
2.9 Criterios de rigor científico	44
CAPÍTULO III: Análisis y discusión	46
CONSIDERACIONES FINALES	84
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	97

LISTADO DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N°01	Construcción de categorías empíricas	42
Cuadro N°02	Categorías emergentes del estudio sobre las condiciones de trabajo del Enfermero	47
Cuadro N°03	Elementos que configuran la categoría El Hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero	48
Cuadro N°04	Elementos que configuran la categoría Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del enfermero y las Dicotomías en su práctica	64

LISTADO DE FIGURAS

		Pág.
Figura N°01	Modelo que representa las condiciones de trabajo del enfermero en el Hospital y las políticas institucionales que condicionan su práctica	63
Figura N°02	Esquema conceptual de las Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica	79
Figura N°03	Modelo conceptual que esquematiza las Condiciones de trabajo del enfermero y las implicancias en su ejercicio profesional.	82

RESUMEN

Esta investigación de tipo cualitativa se desarrolla bajo el enfoque de estudio de caso, realizado en el hospital II EsSalud- Jaén. El objeto de estudio fue las condiciones de trabajo del enfermero y sus implicancias en el ejercicio profesional, teniéndose como objetivos caracterizar, analizar y discutir las condiciones de trabajo de los enfermeros. Las bases conceptuales se sustentaron en Castrillón, Almeida y Rocha, Geovanini. Los sujetos de estudio fueron 10 seleccionados por muestra en cadena y por redes (bola de nieve). Para el tratamiento de los resultados se utilizó el método de asociación de contenidos, Porto et al. Emergiendo dos grandes categorías: El hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero; e implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del enfermero y las Dicotomías en su práctica. Pudiéndose afirmar que las condiciones de trabajo del enfermero, responden a una organización administrativa y política de las instituciones de salud, ancladas en un enfoque capitalista que rige su producción, enmarcadas desde una perspectiva histórica de la división social del trabajo, donde enfermería se encuentra inmersa. Surgiendo dicotomías entre las políticas institucionales y las leyes que amparan el trabajo del enfermero. Estas condiciones de trabajo van determinando un ejercicio profesional disperso y rutinario, afectando la calidad de los cuidados de enfermería.

Palabras Claves: Trabajo en enfermería, condiciones de trabajo, ejercicio profesional.

ABSTRACT

This qualitative type of research is developed under the case study approach, delivered in hospitals II EsSalud-Jaén. The study object was the working conditions of nurses and its implications for professional practice, taking as objective to characterize, analyze and discuss the working conditions of nurses. The conceptual bases were based on Castrillon, Almeida and Rocha, Geovanini. The study subjects were selected per sample 10 chain and networks (snowball). For treatment of the results was used method content association, Porto et al. Emerging two broad categories: Hospital, Institutional Policies and working conditions of nurses and Implications in professional practice: The nurse's working process and Dichotomies in their practice. Being able to say that the nurses' working conditions, respond to administrative and political organization of health institutions, anchored in an approach that governs capitalist production, framed in a historical perspective of the social division of labor, where nursing is immersed . Emerging dichotomy between institutional policies and laws that protect the work of the working conditions are nurses. These working conditions are determining a scattered and routine practice, affecting the quality of nursing care.

Keywords: workingnursing, working conditions, professional practice.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista institucional, la salud hoy en día está sujeta a políticas socio económicas que responden a intereses creados por los gobiernos de turno que no siempre responden a los intereses de la población, esto aunado al trabajo en salud que forma parte del sector terciario de la economía. Cuya función social es comparable en importancia con el trabajo en el campo de la educación; ambos sectores, todavía permanecen con ineficiencias presupuestales en la mayoría de países de Latinoamérica¹.

Estas ineficiencias presupuestales han condicionado la existencia de servicios de salud precarios caracterizados por la escasez de recursos humanos y materiales, donde la prestación de los servicios se distancian mucho de la calidad. Por consiguiente, se considera que el problema se agudiza al convertir a los hospitales en centros de producción. El proceso de producir servicios en salud incrementa el trabajo humano, acompañado de la incorporación de la tecnología, esto genera condiciones de trabajo con características más difíciles que otras profesiones².

Las condiciones de trabajo ofrecidas por los hospitales, las características de las tareas que realiza el personal de salud, la crisis económica derivada de la globalización, las dificultades en el sector salud, la falta de recursos humanos, materiales, la inestabilidad laboral y la preocupación constante en el proceso de actualización con el objetivo de seguir los avances técnicos y científicos son factores que contextualizan la situación laboral del personal de salud en varios países, entre ellos el personal de enfermería².

La importancia del trabajo del profesional de enfermería en la prestación de servicios de salud es incontrovertible. Sin embargo, la escasez de profesionales y la inadecuada distribución son siempre señaladas entre los principales problemas que confrontan al sector salud para superar sus deficiencias.

Toda esta realidad ha permitido que los servicios públicos como privados, se conviertan en instituciones valoradas por la productividad, capitalización y eficiencia de su personal, condicionando el surgimiento de una práctica de salud determinada por la estructura económica, lo que a su vez direcciona la práctica de enfermería, caracterizado por la supremacía de la “atención” y el número de atendidos en desmedro de la humanización del cuidado y los servicios de salud.

En este sentido es cotidiano apreciar como los profesionales de enfermería inmersos en la presentación de servicios de salud, se ven centrados solo en el número de los mal llamados “pacientes” al ceñirse a estándares rígidos de número de atenciones, dejando de lado la personalización e individualidad de la atención. Los malos tratos, la complicidad en los errores diagnósticos, la corrupción y el abandono, son características cada vez más comunes de actuación en el campo hospitalario.

Muchas veces estas condiciones son reflejadas crudamente en los medios de comunicación que grafican la realidad de los servicios de salud.

Otra situación muy evidente en las instituciones de salud, que repercute el ejercicio profesional de enfermería es el tema salarial y de incentivos. El asunto de los incentivos es complejo y conflictivo, bien sea como objeto de análisis o como estrategia de intervención. Si se vincula con la productividad se incrementa su complejidad para el desarrollo de los servicios de salud, factor que acarrea consecuencias para los trabajadores de enfermería³.

Frente a la exigencia de productividad, se exige cumplir metas estadísticas con escasos recursos humanos que multiplican sus funciones en otras áreas, esto acompañado por la escasez de materiales, insumos que no permiten brindar una buena práctica de cuidados en salud. A todo este contexto no escapa la enfermería que actualmente se ha convertido en una práctica sometida a las condiciones trabajo lo que ha generado la tendencia a establecer modalidades flexibles en los contratos de trabajo, permitiendo la insatisfacción laboral en los profesionales de enfermería.

Hoy en día los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están siendo subutilizados por las instituciones de salud y marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias tanto en la calidad de la atención en salud, como en la satisfacción profesional. La evidencia se refleja en que los últimos años se ha contratado más profesionales médicos que de enfermería, reflejando una insuficiencia cuantitativa de recurso humano profesional de enfermería en las instituciones de salud¹.

De particular preocupación son las condiciones del profesional de enfermería en los actuales servicios de salud, que se caracterizan por un distanciamiento de las actividades correspondientes a su preparación profesional, asumiendo actividades dispersas, funciones administrativas, no inherentes a la profesión, gestionar recursos materiales². Tareas que no están contempladas dentro de las competencias profesionales de la enfermera en la ley de trabajo del enfermero peruano. Solo por citar un enfermero en el área hospitalaria atiende un promedio de 20 pacientes por turno esto aunado a registrar al paciente tanto en la admisión como en el alta, bajar información de laboratorio a través de un sistema de gestión que debería ser asumida por personal administrativo lo que disminuye tiempo para el cuidado de las personas hospitalizadas.

Por ejemplo, una enfermera cubre hasta tres áreas diferentes en el servicio de emergencia (sala de observación, shock trauma y la atención de los diferentes tópicos)¹ en un promedio de 28 pacientes por turno de 6 horas considerando solo la disposición de las áreas y no la complejidad y dependencia de los enfermos tales como grado I, II, III.

Esta amplia gama de funciones que cumple el profesional de enfermería diluye el perfil de su rol y la dispersa en un sin número de tareas que se apartan del objetivo mismo de la enfermería: el cuidado¹. Cada día es más común observar en el personal de enfermería la sobresaturación de horas de trabajo lo que genera desmotivación afectando el cuidado al paciente y familia. Toda la realidad problemática de las condiciones de trabajo en salud y enfermería se repite en cada escenario hospitalario donde el personal de enfermería afronta condiciones laborales caracterizadas por: inequidad, incertidumbre, desmotivación, recurso humano insuficiente, división de tareas y deshumanización.

¹ Tópicos: Pediatría, medicina, gineco-obstetricia, cirugía, traumatología, etc.

Estas características dan cuenta de una realidad alarmante para enfermería, toda vez que una enfermera labora en estas condiciones puede bien convertirse en solo una “obrero automatizada”. Frente a la realidad descrita surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo es el contexto actual del trabajo de la enfermera? ¿Cómo repercute el contexto actual en el ejercicio profesional del enfermero? ¿Cuáles son las condiciones de trabajo del enfermero en el hospital? ¿Cómo afecta al profesional de enfermería? ¿Cómo interfiere en el cuidado?

Todas estas interrogantes conllevaron al investigador a plantearse la siguiente interrogante: ¿Cómo son las condiciones de trabajo del enfermero que labora en un hospital II EsSalud- Jaén? Y ¿qué implicancias tienen estas condiciones para su ejercicio profesional? Se plantearon como objetivos: caracterizar las condiciones de trabajo de los enfermeros que laboran en el contexto hospitalario, así como, analizar y discutir las implicancias de estas condiciones de trabajo en su ejercicio profesional.

Arribar al logro de los objetivos del estudio permitió comprender que una de las principales contribuciones de la investigación se centra en que actualmente el trabajo de enfermería se ha diversificado, pudiéndose observar que la asistencia brindada está condicionada por los factores económicos, políticos y sociales establecidos en el sector salud. Por otro lado las instituciones hospitalarias consideran al recurso humano (profesional de enfermería), como el elemento más importante dentro de una institución de salud, al cual se debe valorar y establecer mecanismos necesarios que permitan disponer de una fuerza laboral y recurso humano suficientemente motivado para un desempeño laboral, eficiente y eficaz.

La relevancia de la investigación se configura en la escasez de estudios realizados sobre las condiciones de trabajo y la repercusión en el ejercicio

profesional en nuestro país, por lo que los resultados pretenden constituirse en propuestas de cambios frente a los retos de este nuevo milenio logrando el posicionamiento de la profesión dentro de los procesos de globalización y de cambios en los sistemas de atención proveniente de las reformas del sector salud.

Asimismo los resultados servirán de referencia para realizar nuevos estudios; así como también permitirá que se planteen y mejoren las estrategias del ejercicio profesional de enfermería. En definitiva el trabajo apuntó a reflejar una realidad siempre discutida, pero nunca demostrada sobre las condiciones de trabajo del enfermero bajo una óptica social, histórica e institucional, donde el enfermero es el que muchas veces asume la solución de las falencias de las restricciones de salud.

La estructura del informe ha sido dividida en tres capítulos: capítulo I, donde se construye los conceptos que argumentan la investigación como son condiciones de trabajo, hospital y ejercicio profesional, conceptos desde una óptica social e institucional respaldados por Castrillón, Almeida y Rocha y Geovanini.

En el capítulo II se expone la metodología de la investigación, se resalta el tipo de investigación, la trayectoria metodológica, técnicas e instrumentos, procesamiento para la recolección de datos; así mismo se está considerando el tratamiento y el análisis de datos, así como los aspectos éticos y rigor científico.

El capítulo III en este apartado, se presentan de una forma sistematizada los resultados del procesamiento seguido de la información, reflejado en la construcción de dos grandes categorías profundizadas a partir de la discusión y referencia bibliográfica.

Finalmente se registran las consideraciones finales que intentan sintetizar las diferentes posturas, percepciones y conceptos emergidos en el estudio.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes

Las investigaciones que dan cuenta sobre las condiciones de trabajo del enfermero son muy escasas en nuestro país, especialmente en nuestra localidad, las pocas realizadas datan de otros países, sin embargo sus contextos son similares al nuestro.

En el ámbito internacional se reportó el estudio sobre condiciones laborales en enfermeras de Cartagena - Colombia, de Cogollo, Z y Gómez, E. Diseño descriptivo cuyo objetivo es identificar las condiciones laborales del profesional de enfermería en instituciones de salud Cartagena, Colombia. Los resultados fueron los siguientes: La edad del grupo osciló entre 23 y 55 años, media de 33,9 años (DS: 8,9). El 91% eran mujeres y el 44% tenía

contratación por medio de cooperativas de trabajo asociado. El 67% de las enfermeras recibían salarios mensuales entre \$1.384.500 y \$1.846.000, con un promedio de \$923.000, equivalente aUS\$487,25 mensuales, vigentes en el 2008. El 65% recibía pago por honorarios sin prestaciones sociales. Referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros, 32% identificaron la falta de señalizaciones dentro del área de trabajo, 31% espacio reducido y temperatura inadecuada y 15% niveles de ruido. En conclusión, en Cartagena el personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral⁴.

Royas y Marziale⁵ con el objetivo de caracterizar la situación del trabajo del personal de enfermería en un hospital argentino, a través de la identificación de las características de los trabajadores las actividades ejecutadas y del ambiente laboral, se utilizó como presupuesto metodológico la ergonomía. Buscando el diagnóstico de la situación de trabajo fueron realizadas entrevistas con 74 trabajadores, siendo 17 enfermeros y 57 auxiliares de enfermería. Por medio de los resultados obtenidos, se constató que la situación del trabajo estudiado presenta problemas relacionados con la organización del trabajo, división de tareas, falta de políticas orientada al mejoramiento de la capacitación profesional y la seguridad en el trabajo, promoción a la salud de los trabajadores, adecuación de materiales y equipos.

Otro estudio descriptivo donde menciona las carencias institucionales, recursos humanos, materiales, falta de suministros y mantenimiento oportuno de equipos, deterioran progresivamente los servicios de salud, generando insatisfacción en el trabajo. Estas condiciones fueron la causa de renuncias al trabajo de enfermeras en hospitales de Riberão Preto (Brasil)⁶.

Este estudio también encontró que las condiciones de trabajo en sus diferentes componentes como salarios, beneficios, volumen de actividades, horarios y turnos de trabajo están presentes en todos los relatos de los trabajadores y constituye una de las razones para renunciar al empleo.

Como podemos apreciar el objeto de la presente investigación ha sido estudiado casi siempre desde un enfoque cuantitativo, por lo que en este estudio daremos cuenta del mismo desde la mirada cualitativa de la investigadora, partiendo de la construcción de los conceptos del estudio desde una perspectiva teórica.

1.2 Bases Teóricas- Conceptuales

El marco teórico de la presente investigación profundiza en la conceptualización del trabajo del enfermero, condiciones de trabajo y ejercicio profesional, sustentado en Castrillón, Almeida y Rocha, Geovanini.

El trabajo en enfermería se encuentra inmerso en la dimensión social, buscando transformar su práctica, a través del ejercicio profesional orientándola hacia la participación activa y decisiva de una sociedad que se prepara para asumir los retos del siglo XXI tomando en cuenta el contexto social de la persona que necesita de los cuidados de enfermería, las instituciones de salud deberían involucrarse a esta transformación, mejorando las condiciones de trabajo de los enfermeros para que repercutan en el ejercicio profesional².

La enfermería es el encuentro con el paciente y la familia centra su cuidado en la ayuda y contribuye en la conservación de un buen estado de salud, a través de una serie de actividades que deben combinar el toque

humano terapéutico. Enfermería también es ciencia y arte, asociada al dominio de la tecnología, columna vertebral del trabajo de enfermería y que ha ido evolucionando a lo largo de la historia con la revolución industrial y la consolidación del sistema capitalista en los hospitales; la consolidación de enfermería como profesión a partir de Nightingale fueron los hitos que demarcaron la división del trabajo de enfermería, tanto en relación con el equipo de enfermería como el resto del equipo de salud, lo que determinó la necesidad de un nuevo conocimiento para el desarrollo de las funciones destinadas para el personal de enfermería, a partir de allí se reestructuran las diferentes áreas de práctica y de roles ocupacionales⁷.

En este sentido es importante declarar que el trabajo en salud es colectivo y tiene como finalidad común a los diversos trabajadores inmersos en el proceso de trabajo en salud donde no hay una finalidad específica para el trabajo de cada profesional, sino que estos establecen relaciones entre sí para la realización de este trabajo y llegar a cumplir con su finalidad: Prevenir y curar las enfermedades; finalidades que son inherentes a todos ellos, pero construidas y comprendidas de manera diferente por cada trabajador del equipo.

La realización del trabajo en salud implica relaciones conflictivas entre sí, en la medida en que la jerarquización del trabajo, presupone profesiones hegemónicas y profesiones subalternas, más o menos esenciales o importantes. En este sentido, la finalidad del trabajo en enfermería, está caracterizado por su integración como parte de un equipo de profesionales de salud, no tiene un fin específico para su trabajo, siguiendo la finalidad del trabajo en salud, que es curar y/o prevenir enfermedades⁷.

Enfermería tiene como principal responsabilidad históricamente, la implementación del acto médico, desde su punto de vista específico,

direccionando su atención a la obtención de esa finalidad. El acto médico es el conjunto de prácticas necesarias para la realización de la finalidad del proceso de trabajo en salud. Cada miembro del equipo manipulará el objeto de trabajo con su punto de vista particular. Así, la apropiación y recreación del trabajo en salud de enfermería, está determinada por su inserción de su trabajo en el equipo de salud y por la forma como ella interviene⁷.

El trabajo de enfermería visto como proceso de trabajo centrado en el curar y la prevención de las enfermedades se da en la relación directa profesional entre el profesional de enfermería y el paciente, así como la creación de las condiciones ideales para que el acto médico sea mejor implementado por los diversos profesionales del equipo de salud. La relación directa (asistencia) ha sido reforzada y asumida por los trabajadores de enfermería, debido a la concepción de que la asistencia directa al paciente confiere a este trabajo un carácter más noble. Esta asistencia se concretiza en la planeación y ejecución de técnicas y acciones centradas en el confort y recuperación del paciente o la prevención de enfermedades.

Geovanini⁷ la enfermería centra su trabajo en tres aspectos fundamentales: Preocupación por el ambiente terapéutico: Al direccionar parte de su actuación para la creación de ese ambiente (equipamiento, mantenimiento, patrimonio, iluminación, ventilación, limpieza, silencio). Entonces enfermería no sólo se centra en favorecer la actuación de todo el equipo de salud con mayor seguridad y eficacia, sino también para la asistencia del paciente.

La administración de tareas del acto médico, incluyendo la administración de asistencia de enfermería: Las tareas de tipo administrativo, son desarrolladas por los agentes de enfermería. El enfermero al desempeñarlas direcciona sus actividades a la supervisión del trabajo de

enfermería, a la administración de recursos humanos y materiales para la concretización de la asistencia de enfermería.

Asistencia de Enfermería: Se reconoce como las acciones de naturaleza propedéutica y terapéutica complementarias al acto médico y de otros profesionales. Las acciones se encaminan al control de riesgos, acciones administrativas, acciones pedagógicas. De las acciones de enfermería dependerán la calidad de actuación de una gama de profesionales y finalmente la asistencia prestada al cliente con mayor seguridad y eficacia⁷.

El trabajo de enfermería es esencial en el campo asistencial, por lo mismo que tiene una formación teórica y una actuación empírica profunda que desarrollada en la práctica cotidiana. El acto médico no se concretiza sin la participación de enfermería por lo tanto es esencial. Es uno de los determinantes de la calidad debido a que la asistencia de enfermería posibilita la participación de otros profesionales de forma eficaz y segura genera un ambiente de cuidado terapéutico para la asistencia y distribuye administrativamente las tareas; el trabajo de enfermería es parte integrante de la infraestructura de los servicios de salud.

La importancia del trabajo de enfermería se centra principalmente en la asistencia propiamente dicha, que son las tareas volcadas a la recuperación del enfermo o a la prevención de enfermedades a través de la relación directa del profesional de enfermería con el paciente. Es así que la enfermería es representada por el ejercicio profesional cuya práctica se encuentra sometida a las condiciones de trabajo establecidas por las instituciones de salud. Al profesional de enfermería se le responsabiliza de la organización, distribución y control del trabajo del equipo de enfermería y se espera que desarrolle relaciones de complementariedad entre su práctica y el conjunto de prácticas asistenciales en salud¹.

Por tal motivo es importante recordar que la enfermería como profesión relacionada con el ejercicio profesional es la actividad ocupacional por medio de la cual se brinda a la sociedad un servicio específico en respuesta a necesidades importantes. Una característica de esta profesión es que constituye un servicio a la sociedad dado que responde a una necesidad, promoviendo el desarrollo y el bienestar de la misma. Asimismo el profesional asume funciones, tareas y competencias que no son propias de enfermería. En este sentido se debe prestar atención urgente a esta problemática que atraviesa la profesión de enfermería hoy en día.

Los profesionales de enfermería asumen en su práctica una responsabilidad ética y legal en cuanto a los actos del individuo con la autonomía que le brinda libertad y autoridad. El desempeño de enfermería implica un alto grado de responsabilidad, en forma competente y segura en el cual la enfermera es legalmente responsable en caso de producirse un daño o sufrimiento innecesario⁸.

Los enfermeros, constituyen la fuerza humana y profesional dentro de las instituciones de salud cuyo objetivo es el cuidado a la persona en el proceso salud enfermedad, desarrollando competencias diversificadas como cuidar, educar, aconsejar, dirigir, gerenciar e investigar; hoy en día el contexto actual ha conllevado al enfermero a enfrentar condiciones de trabajo sometidas a las políticas institucionales, impuestas por las empresas prestadoras de salud a mantener una práctica profesional deficiente, originada por las condiciones de trabajo deplorables que lo aleja del cuidado, que es el objeto de la enfermería que a lo largo de su historia hasta el presente se ha visto influenciada y sometida por las precarias condiciones de trabajo.

Por Condiciones de trabajo, se entiende al conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral en donde se consume la fuerza

de trabajo, la energía humana, física y mental empleada en el proceso laboral².

Las condiciones de trabajo se dividen en intrínsecas que hace referencia al trabajo propiamente dicho, al interés intelectual, al tipo de trabajo, las posibilidades de desarrollo personal y a la cualificación del trabajo. Las condiciones de trabajo extrínsecas de orden material², ligadas a la institución³ o pertenecer al nivel psicosocial⁴.

Castrillón¹ el trabajo de enfermería se caracteriza por una serie de actividades y tareas discontinuas que implica varios niveles de responsabilidad y complejidad en función de la relación y tipo de función de trabajo. Otras características de las condiciones de trabajo en enfermería están dadas por sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Estas condiciones son agotadoras tanto en el aspecto físico y mental, todo esto combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional.

Para el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, define las condiciones de trabajo como “el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza, en cuanto que estas variables determinarán la salud del trabajador” es así, que para determinar los factores de riesgo ocupacionales de las enfermeras, se tienen en cuenta las siguientes variables: el medio ambiente físico de trabajo,

²Higiene, seguridad y comodidad

³ Políticas institucionales, horarios de trabajo, salarios y estabilidad del empleo

⁴Características del trabajo, relaciones horizontales y verticales; características del mando; información y canales de comunicación

los contaminantes químicos y los biológicos, las condiciones de seguridad, la carga física y mental del trabajo, y la organización del trabajo⁹. Las condiciones de trabajo se han contextualizado desde un referente histórico que han acompañado a la enfermería desde sus inicios hasta la actualidad¹.

Por otro lado las implicancias de las reformas en salud influyeron en la fuerza de trabajo de enfermería. Estas reformas realizadas en la mayor parte de los países de América Latina durante el último decenio del Siglo XX, se enmarcaron en el objetivo de disminuir los costos y mejorar la eficiencia y calidad de servicios y la cobertura. Entre las estrategias está la descentralización administrativa y financiera del sistema de salud. A estas reformas en el sector salud se sumaron otras reformas estatales como la reforma fiscal, la educativa y la laboral; estos procesos en conjunto modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación y los salarios; introduciendo nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios y de costos⁹.

Esto impactó en la forma como los enfermeros desempeñan sus funciones en el ámbito hospitalario y comunitario alterando la continuidad en el cuidado de los pacientes, flexibilizando el empleo, generando intermediaciones en la contratación de servicios e insatisfacción laboral en los profesionales de enfermería. Así lo expresaron en las entrevistas enfermeros de cinco países que vivieron directamente el proceso de reformas, percibiendo que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido socialmente. Originando que la moral y motivación de los enfermeros merme considerablemente¹.

Otro impacto de las reformas es sobre la formas de contratación laboral, actualmente en nuestro país las contrataciones laborales se dan a

través de los CAS⁵, esta prestación de servicios es de carácter no autónomo el cual no tiene vínculo laboral con la entidad contratadora. Lo que ha conllevado a la flexibilidad, inestabilidad y precarización en el empleo por medio del abaratamiento de los salarios, así mismo se terceriza el empleo mediante subcontratación de servicios, originando la inestabilidad laboral, lo que desmotiva al profesional de enfermería y pueda caer en el ejercicio de una práctica deshumanizada.

Todas estas condiciones de trabajo se encuentran influenciadas por los cambios acelerados en los sistemas de salud, los modelos de atención, así como la introducción de tecnología sofisticada para responder a las demandas del mercado y a las características de la población, paradójicamente las instituciones empleadoras se han ocupado poco de la educación continua y de facilitar la formación del personal. Lo que no permite al profesional de enfermería estar acorde con los nuevos conocimientos de la tecnología que ayuden a mejorar la práctica profesional que va en beneficio del cuidado responsable y actualizado.

Cabe mencionar a Romero¹⁰ en uno de sus artículos, donde expone los efectos perversos que se ciernen sobre la enfermería haciendo referencia el contexto de la situación colombiana en el que refleja la adopción y los avances de la reformas económicas y sociales que orienta el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y demás organismos financieros del mundo, la salud se vuelve un negocio apetitoso para las multinacionales del sector financiero y para los grupos económicos. La salud se ha convertido en un servicio a los procesos administrativos, con lo que se desvirtúa el rol profesional, donde menciona que la enfermería se encuentra atrapada en el modelo rentista, donde los profesionales obedecen obsecuentemente a las

⁵ Contrato administrativo de servicios

funciones que demanda la institución y no defienden las funciones para las que fueron formados.

Del mismo modo manifiesta el cuidado en la adversidad, relacionado por la expropiación de la esencia de la profesión, que es despojada muy fácilmente de la conciencia de los enfermeros, los principios y las teorías que dan sentido al cuidado. La creatividad de estos se centran en el “nuevo objeto,” que le ha otorgado el modelo rentista. Esto conlleva a la forma “moderna” de contratación laboral, que está expropiando el status profesional que hoy en día se vive, esta expropiación del status profesional se califica como “proletarización” profesional, porque la vinculación laboral se da a través de la intermediación que ha rebajado, en algunos casos en un 50% el salario. Estas condiciones laborales expropián a enfermeros de los derechos fundamentales y un salario digno que las motive a seguir trabajando con calidad.

Estos efectos perversos también conllevan a que se desvirtúe la esencia del rol profesional y el acto del cuidado como esencia de la profesión cayendo bajo el criterio “eficientista” a través del uso racionalizado y austero de los recursos. Desde este momento se inicia el proceso de expropiación del objeto de estudio de la profesión y del sujeto del cuidado con lo que se desvirtúa la esencia del rol profesional y se evidencia una expresión de exclusión o enajenación en el profesional de enfermería, ya que estas condiciones adversas tocan el alma de la sobrevivencia, que es el núcleo de las necesidades de las enfermeros y los condena a vivir silenciados a resistir en la soledad por que han aprendido que en esta sociedad la civilidad esta constreñida, el miedo campea en todos los escenarios de la vida; resistir activamente es correr riesgo de perder el trabajo. Esto lo podemos evidenciar en nuestro país en que los gobiernos de turno a través de sus funcionarios imponen el miedo a ser despedidos y a perder el trabajo lo que ha permitido aceptar condiciones de

trabajo no dignas. Estos efectos guardan relación con nuestra situación actual, cada día van degradando el ejercicio profesional del enfermero, el cual repercute en forma negativa en la calidad de atención de la persona.

Todos estos acontecimientos han generado la división social del trabajo del enfermero; la historicidad del proceso del trabajo en enfermería muestra una realidad diferente de las aspiraciones de las corrientes que la idealizan, tanto en su función social de cuidar, como en la administración y gestión del cuidado.

Rocha y Almeida¹ refiere, por historicidad del proceso de trabajo se entiende las transformaciones que ocurren tanto en el objeto y finalidad del proceso, como en las actividades desempeñadas por los sujetos encargados de una labor determinada y sobre todo, en el cuerpo de conocimientos que preside el proceso.

El ejercicio profesional en la práctica hospitalaria se encuentra inmerso dentro de los hospitales que hoy en día presenta características principales de una organización burocrática. La burocracia a menudo equivale a ineficiencia, pereza y derroche de medios que van en contra de los intereses institucionales lo que ha influido en el resquebrajamiento de la práctica de la enfermería sin tener en cuenta cómo afecta al cuidado que brinda el enfermero en los hospitales¹¹.

Para el colegio de enfermeros del Perú¹². Las funciones del ejercicio profesional según el artículo 2 refiere: El Enfermero, como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto

social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve. Con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población ya sea en el ámbito hospitalario como comunitario lo que implica el cuidado directo e integral de enfermería y la administración del mismo, que es el servicio que el enfermero brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que garantiza la calidad del cuidado profesional.

El cuidado integral de enfermería a través de la práctica, constituye el fundamento del ejercicio profesional en las diferentes áreas de la especialidad, se basa en el juicio crítico y ponderado del enfermero así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica de enfermería se refiere al ejercicio profesional en el mercado de trabajo el cual representa el 50 a 60% de la fuerza laboral del sistema de salud⁹.

En nuestro país las propuestas en relación con las políticas de salud para el período 2006-2011, en se encuentran enmarcadas en cuatro áreas claves: promoción de la salud, aseguramiento universal, recursos humanos y participación ciudadana¹³. Nos ocuparemos de los recursos humanos lo que permite que la enfermería se desarrolle como tal. Hoy en día esta propuesta, especialmente la de recursos humanos, sigue siendo conflictiva y generando no medianos, sino grandes conflictos laborales en el mundo del trabajo, que alcanza e involucra al ejercicio profesional interfiriendo en el cuidado de la persona; es importante contar con los recursos humanos suficientes, infraestructuras adecuadas, insumos y equipos que permitan al profesional de

enfermería desarrollar un trabajo, óptimo con calidad que engrandezca el cuidado humano.

Todas estas situaciones han llevado a realizar estudios sobre las consecuencias negativas de la reforma sectorial en América Latina lo que ha determinado, que la Organización Panamericana de Salud (OPS), y muchos países de la región inauguren una etapa de revisión y acción en favor de promover políticas y sistemas de salud acorde a las necesidades poblacionales¹⁰.

En síntesis, la nueva agenda para quienes trabajan en el campo de la salud y en este caso para los enfermeros, tiene que ver con el desarrollo de capacidades que les permita: competitividad, productividad sin alejarla del objeto de enfermería, calidad de la atención, ejercicio de la ciudadanía, satisfacción de los usuarios, participación en las decisiones, desarrollo humano y adaptación a las innovaciones tecnológicas y a los nuevos paradigmas epistemológicos, culturales, ideológicos y políticos del actual contexto.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo cualitativa, donde se buscó obtener información relevante y fidedigna para entender, verificar, y aplicar los conocimientos, es decir, evidencia teórica y empírica que contribuyo a una mejor comprensión de la realidad y facilitó la detención de problemas concretos; permitiendo conocer a profundidad lo que los sujetos piensan, sienten o perciben. Este enfoque, proporcionó profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, ofreció técnicas especializadas y experiencias únicas. También aportó un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos así como flexibilidad¹⁴.

El objetivo de la investigación fue caracterizar, analizar y discutir las condiciones de trabajo de los enfermeros y sus implicancias de estas condiciones de trabajo en su ejercicio profesional en el contexto hospitalario EsSalud- Jaén, por lo que el método cualitativo se ajustó eficazmente a la investigación permitiendo el logro de los mismos, hay que precisar que la investigación cualitativa, puede usarse para explorar áreas sustantivas sobre las cuales se conoce poco o mucho y eso es lo que se precisó en esta investigación¹⁵.

2.2 Abordaje metodológico

La investigación se desarrolló bajo el método de estudio de caso permitiendo la profundidad del análisis y comprendiendo las posturas asumidas por los sujetos frente a los fenómenos de estudio. Este abordaje permitió describir la realidad de las condiciones de trabajo del enfermero haciendo un análisis detallado de sus elementos y de la interacción que se produce entre ellos relacionándolos con el contexto, llegando mediante un proceso de síntesis a caracterizar y comprender las condiciones de trabajo del enfermero¹⁶. El estudio de caso implica analizar el objeto desde 7 principios que lo caracterizan, como son:

Se dirigen al descubrimiento; en este sentido la investigadora partió de algunos supuestos iniciales manteniéndose a la expectativa de nuevos elementos que surgieran durante el estudio y que permitieron su avance. Siendo el marco conceptual aquel que sirvió de guía para apoyar la información recogida mediante los discursos.

La interpretación en el contexto; esto permitió una descripción y análisis completo del objeto de estudio, situados dentro de un contexto el laboral y hospitalario, el cual constituyó el escenario de esta investigación, al

mismo tiempo cobró relevancia tomando en cuenta aspectos: sociales, económicos, laborales en el contexto en el cual se desarrollan los enfermeros.

Se retrató la realidad de forma concreta y profunda; a través de la estructuración de la problemática, haciendo énfasis en el análisis de la realidad, utilizando una variedad de fuentes de información obtenidos en investigaciones relacionadas al objeto de estudio, permitiendo valorar la riqueza de los contenidos brindado por los enfermeros, en relación a sus condiciones de trabajo.

Se Procuró representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, durante la recolección de datos surgieron una serie de discrepancias entre los sujetos de investigación en relación a las condiciones de trabajo del enfermero, del mismo modo relatamos las experiencias profundas que guardan cada uno de los enfermeros que pueden ser diferentes o similares entre ellos, como se pudo obtener de los discursos recolectados.

Se usaron una variedad de fuentes de información; para dar consecución a este principio se recolectó información en diferentes momentos y situaciones, esto permitió confirmar y descubrir nuevos datos, sobre las condiciones de trabajo del enfermero, nos permitió eliminar supuestos y cruzar información. Debido a la naturaleza del objeto de estudio se empleó como medio de recolección de datos la entrevista semi-estructurada y cuestionario socioeconómico, esto permitió la discusión del problema encontrado.

Se utilizó un lenguaje más accesible en relación a otros relatos de investigación; se procuró que los relatos presentados mantengan un estilo normativo y descriptivo, con un lenguaje claro, preciso y conciso que otorguen

a la investigación claridad y coherencia para que pueda ser entendida e interpretada por cualquier lector.

El desarrollo del estudio de caso sugirió tres fases: Fase exploratoria, que dio inicio al estudio de la problemática, permitiendo establecer relaciones preliminares para localizar a los informantes, esto permitió ir delineando el objeto de estudio partiendo un esbozo inicial donde se vertieron preguntas que surgieron del contraste de la literatura y la realidad observada por la investigadora, las cuales fueron explicadas, reformuladas, descartadas y contrastadas con la bibliografía y los discursos que se desarrollan en la investigación.

La segunda fase sistemática: donde se procedió a la recolección de los datos, mediante instrumentos elaborados en coherencia con las características del objeto de estudio, siendo aplicados a los enfermeros para recoger sus percepciones sobre las condiciones de trabajo de estos. Ello permitió un análisis completo de la realidad estudiada, para ello se aplicó la técnica de saturación que implica detener la redacción una vez que los discursos dejen de tener significado para la investigación.

Finalmente la fase de análisis sistemático y la elaboración del informe; donde se procedió a estructurar la información obtenida, analizándola y discutiéndola, Posterior a ello se procedió a la transcripción de datos, interpretación y clasificación del mismo en unidades de significado que permitió conseguir los resultados de la investigación, utilizando un lenguaje claro y sencillo¹⁷.

2.3. Sujetos de la Investigación

El presente trabajo de investigación asumió como sujetos de investigación a los enfermeros que laboran en el hospital de EsSalud de la

provincia de Jaén que fueron 10 seleccionados por muestra en cadena o por redes (bola de nieve) de los 27 que laboran en la institución con una edad promedio de 33 años. El 26% son varones, el 74% son mujeres, situación laboral 11% son nombrados el 89% a plazo indeterminado, promedio de salario, incluido guardias nocturnas y horas extras un aproximado de 2400 soles, tiempo de servicio el 89% oscila entre 5 a 15 años mientras que el 11 % de 20 a 25 años. Algunos enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia, también lo hacen en el servicio de hospitalización y viceversa cuando realizan horas extras. Solo el 3% son fijos en tópicos y en los módulos del adulto mayor y niño.

Estado civil casados (89%) algunos profesionales de enfermería tienen especialidad (centro quirúrgico, emergencias y cuidados críticos), que fueron asumidos por sus propios recursos a falta de capacitación por la institución.

Se consideró como criterio de inclusión los profesionales que laboran por más de 3 años para enriquecer la información obtenida por las experiencias vividas dentro de la Institución. Se excluyó a la investigadora.

2.4. Escenario de la investigación

El escenario lo constituyó el hospital de EsSalud de la provincia de Jaén-departamento de Cajamarca, atiende a una población asegurada de veinticincomil usuarios. Empezó a funcionar el año de 1976 como centro de salud, posteriormente en el año de 1994 como hospital II con una infraestructura moderna que poco a poco se ha ido deteriorando. Cuenta con recurso humano especialista (pediatras, ginecólogos, urólogos, traumatólogos, cirujanos en número de dos), medicina general (7), internista (1), profesional enfermero (27), personal técnico (7), psicólogo (1), nutricionista (1), asistente social (1) y personal administrativo (8), el hospital

está dividido en varios departamentos: admisión, consultorios externos en número de uno por cada especialidad (ginecología, obstetricia, traumatología, cirugía, urología, odontología, pediatría y atención de medicina general), los consultorios son insuficientes creando la disputa para la atención de los pacientes por la infraestructura que ha quedado pequeña por el incremento de la población asegurada. El área de hospitalización cuenta con estar de enfermería, un tópico donde se preparan los medicamentos y un pequeño almacén donde se guardan los insumos y materiales de consumo médico, cada unidad tiene su baño propio y alberga entre 5 y 4 camas cuenta con 22 camas reales, divididas por servicios (medicina, traumatología, cirugía, urología, estos servicios lo cubre un solo enfermero de igual forma el servicio de neonatología, pediatría y gineco-obstetricia), con un flujo de 18 pacientes por turno y distribuido de la misma manera que el servicio mencionado.

El servicio de emergencia (sala de shock trauma, sala de observación y los diferentes tópicos)⁶, con un promedio de 22 pacientes por turno, de los cuales un 80% son urgencias, 20% emergencias, el promedio de pacientes que ingresan a observación en un 40% de este porcentaje un 5% a shock trauma, cuenta con tres camas y dos camillas todo este flujo de pacientes lo atiende un solo enfermero, por consiguiente no permite brindar un cuidado de calidad, simplemente ofrecer una atención médica. Todo este trabajo se suma a las actividades que no son inherentes al trabajo de enfermería tal es el caso de apertura de historias clínicas, imprimir resultados de laboratorio, llamar a los pacientes para realizar el triaje médico, coordinar las interconsultas médicas, coordinar con el administrador los insumos y equipos que faltan en el servicio.

⁶Medicina, traumatología, cirugía, urología, gineco obstetricia, etc.

¹⁰alcohol, equipos microgoteros, papel de electrocardiografía.

En lo concerniente a sala de operaciones conformado con una sala de recuperación post anestésica con 3 camillas, un monitor cardiaco no invasivo un pulsioxímetro portátil, una sala de quirófano, un ambiente donde se lava, se prepara material quirúrgico y se esteriliza, dos vestidores para el personal femenino y masculino. Trabajan 4 enfermeras y un enfermero, los enfermeros tienen que hacer horas extras para cubrir las necesidades del servicio o quedándose post guardia el resto de la mañana agudizando su desgaste físico-mental por falta de personal enfermero, se necesitan 5 enfermeros para cubrir la demanda del servicio mencionado.

Respecto a los módulos de adulto y del niño funcionan en un solo ambiente dividido por planchas de triplay, la atención la realiza un solo enfermero por cada módulo en un promedio de 25 a 30 pacientes por turno. Este profesional tiene que sacar diariamente de admisión las historias clínicas para registrar la atención a falta de personal técnico. En el módulo del niño se realiza controles de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana vacunación y charlas educativas. De igual manera en el módulo del adulto se atienden y se realizan controles y tamizaje de hipertensión arterial, diabetes, y obesidad.

De igual manera el servicio de tópico es atendido por un enfermero, quien realiza curaciones en general, inyectables, retiros de puntos quirúrgicos, retiro de yeso, nebulizaciones, toma de electrocardiogramas y la preparación de los consultorios para la atención de los pacientes por la consulta externa. Dicho profesional de enfermería tiene que estar buscando ambientes, condicionarlos con los equipos respectivos para la atención función que no compete a enfermería, pero que la asume a falta de personal técnico o responsables para dicha labor.

Los pacientes atendidos en este hospital son residentes de la localidad y los distritos pertenecientes a Jaén que son en un número de 12, otros proceden de otros lugares, (Cutervo, Amazonas), la misión del hospital es brindar un servicio centrado en el asegurado que supere sus expectativas y mejore su bienestar, con calidad y calidez, pero se necesita de recursos humanos altamente calificados, capacitados, eficaces y eficientes, materiales insumos y equipos suficientes y de buena calidad, con condiciones de trabajo satisfactorias que conlleve a mantener al profesional de enfermería a estar motivados cuyo actuar refleje compromiso, responsabilidad social, relaciones humanas y comunicación para una práctica profesional que conduzca a un cuidado de calidad.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

Los instrumentos de recolección de datos que se emplearon en esta investigación, se han desarrollado teniendo en cuenta los objetivos, enfoque y diseño; utilizándose la entrevista semi -estructurada a profundidad con seis preguntas (Anexo2), en donde los informantes y el investigador interactúan mediante encuentros reiterados para obtener la información necesaria en relación a las condiciones de trabajo.¹⁸ Este instrumento previamente validado permitió abstraer el sentir y pensar de los informantes frente al objeto de estudio.

Así mismo, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y profesional para la obtención de información relevante de los sujetos, que ayude a comprender el contexto de donde emergen los discursos (Anexo 3). En este proceso el investigador juega un rol importante porque no solo hace las preguntas sobre los aspectos relevantes a estudiar, sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y apropiarse de los significados que estos le otorgan en el ambiente natural donde desarrollan sus actividades.

La experiencia de aplicar la entrevista no ha sido fácil, pues se ha registrado resistencia a ser grabados por parte de los informantes a responder preguntas o sentir que la información que brinden quede registrada y podría ser conocida por directivos o personas de las cuales dependen. Ello demandó concertar citas previas antes de la entrevista, exponer claramente el objetivo de la entrevista y del estudio y adaptarse a las condiciones como lugar, hora, fecha que el participante fijara, lo que muchas veces dificultó la obtención rápida de la información.

2.6. Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación fue presentado a la instancia correspondiente; dirección del hospital de EsSalud-Jaén quien fue el encargado de emitir la autorización para la realización de la investigación dentro de la institución. Una vez seleccionados los participantes se les dio a conocer los objetivos de la investigación de modo claro y preciso, así mismo se informó los criterios éticos y de rigor científico que rigen la investigación a través del consentimiento informado (Anexo N° 01), los participantes tuvieron tiempo para leer libremente lo escrito en el cual se refirieron los objetivos de la investigación, los tipos de instrumentos para la recolección de datos y los derechos que tienen como participante del estudio.

Este documento informado contiene una parte específica donde las enfermeras colocaron sus firmas como evidencia de su aceptación a participar de la investigación. Así mismo se informó la privacidad y el anonimato de las informaciones que serán vertidas en las mismas, la libertad y el respeto para no responder las preguntas consideradas indiscretas o innecesarias. Es por ello que en la identificación de los discursos fueron identificados por

pseudónimos alusivos a los términos y/o conceptos utilizados en el estudio que permitieron identificarlo.

El entrevistado expresó espontáneamente lo que siente y piensa sobre las condiciones de trabajo, esta entrevista que se caracterizó por ser flexible, dinámica con un tiempo promedio de 30 minutos cuya información se registró en una grabadora de voz con el objetivo de conocer cualquier perspectiva que tengan los entrevistados sobre las condiciones de trabajo facilitando la obtención de datos que se necesitó para esta investigación.

Una vez obtenida la información después de recurrir en varias oportunidades a los entrevistados para corroborar vacíos en la entrevista se realizó un análisis detallado de los datos teniendo en cuenta los principios de científicidad y ética lo que permitió mayor relevancia a los resultados hallados en esta investigación, resaltándose los textos más significativos que posteriormente se aplicó el método de asociación de contenido.

2.7. Análisis de los datos

Posterior a la recolección de la información por medio de la entrevista semi-estructurada, se realizó el análisis y tratamiento de los datos hallados para ordenar la información de modo que fue posible sintetizarla, interpretarlo y darlo a conocer.

El método de asociación de contenidos para la presente investigación, ha sido adaptada del original (Porto et al), este método se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y/o cualitativos de descripción del contenido de mensajes, a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, metódicamente explícitos y replicables¹⁹. Ello permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de

esos mensajes, aplicándose solo hasta la cuarta etapa que permite llegar a la categorización.

La primera etapa, dio lugar a la lectura y recorte del texto (identificación de fragmentos en el mensaje), en donde la unidad del cuerpo de datos corresponde a las entrevistas que se aplicaron a los enfermeros que laboran en la institución; y las unidades de contexto se fragmentaron, teniendo en cuenta la lectura cuidadosa de la base textual para identificar el inicio y el fin de cada recorte o fragmento. El tamaño de los fragmentos se determinó por el sentido completo del mensaje o pensamiento que se presenta. Después de haber determinado el fragmento en la base textual, estos fueron identificados con números romanos en orden creciente.

La segunda etapa constituyó la identificación de los elementos presentes en la base textual y su codificación en temas: Se procedió a la búsqueda de los elementos existentes en cada texto, sus fragmentos fueron leídos atentamente se identificaron los temas expresados en ellos a través de palabras claves o expresiones significativas; el tema es una afirmación, una idea o una unidad de significación que se libera naturalmente del texto, y puede ser identificada inmediatamente durante la lectura de los fragmentos (Anexo 4).

Los elementos significativos, fueron registrados en un orden numérico arábigo creciente, para su codificación, y composición de una lista de temas, que se empleó en todo el cuerpo del documento, en general el número de fragmentos es variable; desde que su contenido haya sido bien seleccionado en función del objeto de estudio investigado. Esta etapa fue realizada frecuentemente hasta tener la seguridad que todos los elementos señalados en los fragmentos estuvieran presentes.

La tercera etapa se procedió a constituir el montaje del mapa, parte esencial para la identificación de la asociación de contenido entre los fragmentos de las entrevistas, el cual nos permitió ir señalando el elemento encontrado en el mapa (anexo 5).

En la cuarta etapa se identificó el elemento polo, aquel elemento cuya frecuencia es mayor en las asociaciones encontradas, para posteriormente elaborar el esquema de asociaciones que favorece la expresión matemática de los contenidos del texto, a través de la creación de una representación gráfica espacial bidimensional expresiva de la esencia del texto considerado. Finalmente se elaboró el montaje del mapa; etapa crucial para la identificación de las asociaciones de contenido entre los fragmentos de la entrevista (anexo 6).

Posteriormente, a través de un cuadro de categorización, se indicaron el total de las frecuencias simples y asociadas por cada uno de los elementos significativos, y a partir de ello se extrajeron las frecuencias máximas y mínima respectivamente, de las cuales se estableció el rango de 30 a 89 de cada una de dichas frecuencias. Obteniéndose a partir de todo ello dos categorías, cuyo ordenamiento se dio según los valores obtenidos de sus frecuencias simples y asociadas.

Cuadro N° 01 Construcción de Categorías

ELEMENTOS	FREC. DE ELEMENTOS EN ASOCIACIONES (Cuadro Elemento Polo)	FREC. DE ELEMENTOS EN LOS MAPAS DE IDENTIFICACION (Mapa de Asociaciones)	ENTRADA EN LAS CATEGORIAS EMPIRICAS
1	89	109	X
2	4	7	
3	-	2	
4	2	2	
5	5	15	
6	6	6	
7	36	30	X
8	32	27	X
9	21	17	
10	59	55	X
11	22	55	X
12	22	47	A
13	18	22	A
14	11	13	
15	10	15	
16	4	8	
17	2	6	
18	1	5	
19	-	2	
20	13	21	
21	-	4	
22	2	8	
23	3	7	
24	13	21	
25	-	3	
26	5	7	
27	2	5	
28	-	6	
29	25	24	A
30	-	1	
31	1	3	
32	-	2	
33	-	4	
34	-	3	
35	-	1	

Estas categorías se obtuvieron de unir por convergencia los elementos seleccionados en el cuadro de categorías empíricas, después de determinar el rango más alto en columna de frecuencias asociadas y el rango menor para posteriormente determinar el rango de intervalo, luego se procedió a verificar los elementos que caen dentro de este rango y se colorea cada uno de ellos, de la misma forma se procede con la columna de frecuencias simples. Finalmente si los elementos aparecen coloreados en la columna de frecuencias asociadas y de frecuencias simples pasaron a conformar las dos categorías.

Teniendo en cuenta que la investigación busca, analizar, caracterizar las condiciones de trabajo, se recolectó la información del modo en que los informantes la percibieron sin la inferencia del investigador.

2.8. Criterios éticos

En la presente investigación nos guiamos por principios de la ética personalista propuestos por Elio Sgreccia²⁰. Estos principios se apoyan en la antropología y los valores que se fundamentan en un horizonte filosófico como guías de acción que fueron tomadas en cuenta desde el inicio de la investigación hasta el término de esta.

El primero de ellos se refiere al valor fundamental de la vida humana y respeto a su dignidad, considera a la persona humana una totalidad de su valor, lo cual implica que no puede usarse como un medio sino como un fin, por ende en esta investigación se protegió la privacidad de los participantes mediante el uso de seudónimos para su denominación. La información recolectada, se trató con veracidad, respeto y responsabilidad para generar conocimiento. Este principio se puso en práctica en todo momento, desde el inicio de la investigación hasta la culminación de este estudio, dado que no se pretendió tratar a los enfermeros como un medio de información sino por el contrario a partir de este estudio se buscó encontrar beneficios y mejoras en las condiciones de trabajo.

El segundo principio propuesto por la bioética personalista se refiere a la libertad y responsabilidad, siendo libre aquella persona que tiene vida, lo que le permite poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás, al igual que el primer principio se puso en práctica desde el inicio de la investigación, respetando la decisión de los enfermeros, en sus opiniones vertidas, interferir en las respuestas, la información que se obtuvo ha sido tratada con veracidad tal como ha sido expresada, sin poner en riesgo su integridad. Solicitando el consentimiento de sus condiciones de trabajo y publicarlos bajo anonimato. El compromiso con la verdad se convierte en la

primera norma del quehacer cognoscitivo del investigador, pasando a ser el primer deber deontológico profesional.

Para finalizar es importante citar el tercer principio de socialización y subsidiariedad, puesto en práctica durante el desarrollo de la investigación, al considerar a la vida en un bien y por ende busca y promueve su bienestar en todo momento. El investigador tiene el compromiso de difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación, tanto a los sujetos de la investigación como a las instituciones con similitud de contexto.

2.9. Criterios de rigor científico

Esta investigación cualitativa, se aplicó el rigor científico, con el fin de objetivar y respaldar su calidad científica. La rigurosidad implica presentar claramente una interpretación objetiva de los resultados, por ende el rigor científico es un valor que debe penetrar en nuestros pensamientos como investigadores. El rigor implica una manera estructurada y controlada de planificar, desarrollar, analizar y evaluar nuestra investigación²¹. En conclusión podríamos afirmar que el rigor está en la esencia del quehacer científico en cada una de las etapas de esta investigación.

Para garantizar el rigor científico se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.

La credibilidad, es la confianza de la información obtenida en la presente investigación y representa uno de los tres criterios para juzgar la calidad de la investigación y por ende los hallazgos o resultados representan la realidad estudiada según lo recogido de los mismos sujetos de la investigación. Como estrategias utilizadas se recogió las grabaciones de audio,

cuestionario socioeconómico, información fundamentada, que respaldan la realidad estudiada.

Neutralidad o confirmabilidad: Con este criterio garantizamos que los hallazgos encontrados al término de la investigación, no se sesguen por motivaciones, intereses y perceptivas del investigador y esto permita a cualquier otro investigador que examine los datos pueda obtener resultados o conclusiones iguales o similares a los obtenidos en la investigación. Se utilizaron estrategias, como análisis de la transcripción fiel de las entrevistas, se describieron las características y su proceso de selección de los informantes, se utilizaron grabaciones magnéticas.

La transferencia o aplicabilidad, tomando en cuenta este criterio para juzgar el rigor científico de esta investigación. Por medio de este criterio tratamos de ofrecer una descripción clara que permita al lector tener una información necesaria y suficiente a fin de establecer comparaciones, transferir o extender a otras publicaciones, a un contexto diferente.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

El desarrollo del presente trabajo, estuvo dirigido a describir la realidad en la que se desenvuelven los enfermeros, desde la perspectiva de las condiciones de trabajo en el contexto hospitalario, partiendo de las características de sus condiciones laborales, en una de las instituciones más emblemáticas del país como es EsSalud, discutiendo sobre como los aspectos institucionales, administrativos y económicos, condicionan el ejercicio profesional de enfermería. Claro está que no se ha descuidado el contexto del escenario de estudio.

El procesamiento de la información ha sido organizada en dos grandes categorías: la primera categoría: *El Hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero* y la segunda categoría: *Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica.*

Estas categorías se obtuvieron de unir por convergencia los elementos seleccionados en el cuadro de categorías empíricas (cuadro 01), fueron reconfigurados por temáticas, considerando los objetivos del estudio, a partir de sus frecuencias asociadas y de frecuencias simples pasando a conformar las dos categorías emergentes.

Cuadro N° 02: Categorías emergentes del estudio sobre las condiciones de trabajo del Enfermero.

CATEGORÍAS	N° DE TESTIMONIOS	
	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
<u>1era Categoría</u> El Hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero	186	165
<u>2da Categoría</u> Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica.	217	132

La dos categorías describen las condiciones de trabajo del enfermero, y sus implicancias en el ejercicio profesional, considerada en este estudio como la práctica social de enfermería que no solo aplica conocimientos, convirtiéndose en una práctica académica, basados en principios científicos, sino que, posee base ética, autonomía y pertenencia social, tal como lo afirma Castrillón²² cuando señala que: La práctica se refiere al ejercicio de la profesión en el mercado de trabajo.

El ejercicio profesional se ha visto subordinado a condiciones de trabajo que actualmente atraviesan los profesionales de enfermería, siendo importante mencionar aspectos positivos, en medio de las condiciones desfavorables en la práctica del enfermero, que pasaremos a describir y analizar en cada una de las categorías.

CATEGORIA N° 01: El Hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero

Esta categoría ha sido construida en base a los elementos que se obtuvieron de las frecuencias simples y asociadas. Estas frecuencias resultan de los testimonios sobre las condiciones de trabajo descritas por los profesionales de enfermería. Los cuales reflejan como intervienen las políticas institucionales en el trabajo de enfermería, y como el ejercicio profesional dentro de la institución se encuentra resquebrajado y enmarcado desde la historicidad de la división social del trabajo de enfermería, precarizando los cuidados brindados por medio de la práctica profesional, siendo así esta categoría se respaldan en Castrillón y Geovanini.

Cuadro N° 03 Elementos que configuran la categoría: El Hospital, las Políticas Institucionales y las condiciones de trabajo del enfermero

ELEMENTOS	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Políticas institucionales (1)	109	89
Calidad de atención (10)	59	55
Deficiencias de equipos (13)	18	24
Total	186	168

Las políticas institucionales son normas que condicionan la forma como tienen que lograrse los objetivos y desarrollarse las estrategia dentro de cada institución. En nuestro país las políticas institucionales se reestructuran y se implementan en las instituciones de salud para reducir costos influenciados por la política neoliberal, que juega un papel importante asignando nuevos roles a los actores públicos y privados. Enfermería se encuentra inmersa en estas políticas y de una u otra manera influye en el ejercicio profesional negativamente, por las deficientes condiciones de trabajo que el enfermero enfrenta.

Como refiere Menéndez²³ “cualquier sistema médico, ya sea tradicional o cosmopolita, supone un cuerpo de conocimientos, así como una configuración ideológica que viene condicionada por las orientaciones sociales, políticas y económicas de la sociedad donde se desarrolla”. Los procesos asistenciales que se llevan a cabo en los hospitales están fuertemente influenciados por las políticas sanitarias que determinan la distribución y la gestión de los recursos, regulan la oferta y la demanda e inciden de manera transversal en todo el tejido institucional, emanadas desde el poder político y económico desde donde se definen las políticas sanitarias, por lo que el análisis de las estructuras económicas y políticas es esencial para comprender cómo se desarrollan los procesos asistenciales en los hospitales.

Mediante la ley 27056, la reforma neoliberal terminó con el instituto de seguridad social y creó el seguro social de salud (EsSalud), debilitando el régimen de gobierno tripartito de estado, empleadores y asegurados ²⁴. Esto junto a la crisis económica de la década pasada, ha causado una restricción de los recursos financieros a la institución con la consecuente precarización de las condiciones de trabajo, por consiguiente las reformas de salud, han influenciado en las relaciones sociales hacia la mercantilización de las relaciones cotidianas entronizando el imperio de la economía con el Progresivo aumento del desarrollo no sustentable²⁵.

Bajo este contexto las políticas institucionales han influenciado en el hospital sobre las condiciones de trabajo, en que el enfermero se encuentra laborando bajo a una incertidumbre laboral, tal y como se demuestra en los siguientes discursos.

*Mi situación laboral es contratada a plazo indeterminado, le diría que el contratado su puesto todavía está un poco vacilante, bueno en cualquier momento nos dicen gracias por su servicio. **Compromiso***

*Actualmente me encuentro laborando a plazo Indeterminado, como su nombre lo dice por un tiempo ilimitado de repente se puede rescindir el contrato, también dice que en cualquier momento nos pueden desplazar a otro establecimiento donde se requiera la necesidad del profesional. **Identidad***

Estos testimonios reflejan, condiciones de trabajo caracterizada por el dominio de políticas institucionales donde prima el ahorro presupuestal y la emisión de la Disposición Transitoria del Decreto Legislativo N°855, dispone la separación de la Ley de Fomento del Empleo en dos textos normativos denominados Ley de Formación y Promoción Laboral y Ley de Productividad y Competitividad Laboral con el texto único ordenado del decreto legislativo N° 728 ley laboral que actualmente rige en los contratos de los enfermeros²⁶.

En el artículo 1: Dentro de sus objetivos, menciona, la protección sobre el despido arbitrario, unificar las normas sobre contratación laboral y consolidar los beneficios sociales existentes. Entretanto esta ley 728 difiere de su contenido en la elaboración de los contratos realizados a los trabajadores donde menciona que el trabajador puede ser desplazado a otra institución según la necesidad del servicio. Encontramos en el estudio enfermeros que trabajan con esa premisa que en cualquier momento pueden ser despedidos y/ o desplazados a otras instituciones. La institución debe unificar la modalidad de los contratos en todos los enfermeros, el 11% son nombrados y el 89/ plazo indeterminado que es este régimen, acarreado, una insatisfacción laboral por la desigualdad en los contratos y en las remuneraciones económicas.

Las transformaciones económicas influyen progresivamente al Estado asignándole un papel más importante en la rectoría y regulación de las instituciones, pero bastante más modesto en la provisión de los servicios públicos. La institución emite la directiva N°01-PE-ESSALUD-2010, normas

de austeridad, racionalidad, disciplina y calidad de gasto de EsSalud para el ejercicio 2011 donde se pone de manifiesto la suspensión de aumentos de sueldos, capacitaciones y cualquier bonificación adicional²⁷. Afectando al personal de enfermería, quedando relegados los sueldos de los enfermeros, como se pueden evidenciar en los testimonios.

*En los últimos tiempos la condición económica esta relegada del enfermero, desde que ingrese hace nueve años no ha habido ningún aumento en el sueldo, el costo de vida ha subido. **Honestidad***

*En cuanto a remuneraciones actualmente, no está acorde con lo que ganamos porque cada día las cosas suben, el costo de vida, en cambio los sueldos no han subido hace 5 años. **Responsabilidad***

La filosofía dominante es el economicismo que impregna el sistema de salud, es el logro económico, por encima de cualquier otro, lo que parece más importante. Parece que si la economía va bien, todo va bien. Esta filosofía tiene reflejo en las políticas de salud y desciende a todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Salud²⁴. En el ámbito hospitalario, preside la toma de decisiones en los niveles directivos impuestas por las directivas emanadas por la institución del nivel central, de tal manera que la distribución y la gestión de los recursos se realiza fundamentalmente desde unos criterios de rentabilidad económica en términos absolutos. Todas estas condiciones influyen de forma directa en las motivaciones y actitudes del personal desquebrajando el ejercicio profesional, brindando lamentablemente deficientes cuidados a los pacientes.

El convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) específica acerca de las condiciones de trabajo de enfermería, tales como son las remuneraciones del personal de enfermería²⁸. Según este convenio deben fijarse a niveles socioeconómicos, calificaciones, responsabilidades y

funciones. Estas remuneraciones deben ajustarse y estar acorde a la variación del costo de vida, actualmente este convenio no se respeta ni se aplica en las instituciones, violándose los convenios acordados favoreciendo a las malas condiciones de trabajo del personal de enfermería.

En la parte económica hace tiempo que no nos aumentan queda bajo en relación al costo de vida que está actualmente, es justo y necesario que haya un aumento a todas las enfermeras a nivel nacional.
Sacrificio

Merecemos un buen sueldo por que el trabajo que hace enfermería es muy arduo, muy laborioso de muchos sacrificios, sentimos que no compensa el sueldo que actualmente se nos da por el trabajo que hacemos. **Compromiso**

Locke²⁹ manifiesta que el dinero es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento, de estatus, de obtener otros valores como seguridad o libertad de acción, además de ser un punto de referencia por medio del cual los trabajadores comparan su valor con otros. Robbins²⁹ señala que las personas desean sistemas de sueldos justos, definidos y acordes a sus expectativas. Cuando el pago se visualiza como justo a partir de las demandas del trabajo ejecutado, el trabajador se siente satisfecho.

Roberto Pérez⁹ en la Prensa Nicaragüense del 28 de febrero de 2004 señaló, el salario de las enfermeras es pobre y no ayuda a satisfacer necesidades básicas, se trata de una carrera como otras de 5 años de estudio y ganan mucho menos que otros profesionales, así mismo el diario, el vocero del pueblo (Puerto Rico), edición del 28 de agosto de 2004, refirió: las enfermeras están mal pagadas para las extensas jornadas de trabajo que todos

los días enfrentan y lo delicado de sus responsabilidades en la prestación de servicios de salud.

Usar los mínimos como dice el rector de la Universidad Bolivariana de Chile, Antonio Elizalde para obtener los máximos, es un problema de ética, de sustentabilidad en salud⁹. Las condiciones de trabajo de los enfermeros en el mundo, no son ajenas en nuestro país y a nuestra realidad, especialmente en nuestra institución. Tan grande es la magnitud de las malas condiciones de trabajo que toma eco en los medios de comunicación, pareciera que ellos si conocen el trabajo que realiza el enfermero y el valor que tiene para los cuidados de los seres humanos con una práctica de enfermería óptima, segura, eficaz y de calidad.

Los salarios bajos tiene su gestación en la historicidad de la enfermería que remonta desde siglos atrás con las órdenes religiosas, donde el trabajo en los hospitales era desvalorizado y realizado por mujeres de aquella época, que eran consideradas como mano de obra barata no cualificada recibiendo bajos salarios. El trabajo de enfermería era coordinado por las religiosas que tenía una connotación vocacional, a pesar de los siglos esa referencia histórica con la realidad actual presenta una sutil identificación con el pasado que nos persigue hasta la actualidad⁷. Hoy en día la enfermería es una profesión con una preparación académica de alto nivel respaldada por un cuerpo de conocimientos científicos.

Con los aumentos desregulados, sumado a la emisión de directivas institucionales mencionadas anteriormente, afectan directamente al profesional de enfermería, generando insatisfacción en el trabajo sumados a los bajos salarios, que apenas alcanzan para cubrir las necesidades básicas de supervivencia las que primero deben ser satisfechas. Cuando dichos ingresos no son suficientes es cuando se presenta la disconformidad y/o la necesidad

de trabajar en otras instituciones, o de realizar cada vez más horas extraordinarias, (obligatorias o voluntarias).

*Me gustaría ganar un poco más sin hacer guardias, horas extras, nosotros sacamos un poquito más dando de nuestro tiempo y esto te acorta el tiempo de estar con tu familia. De allí viene el estrés el cansancio y a veces problemas familiares, a veces nos pasamos todo el tiempo en el hospital nos descuidamos del esposo y los hijos, sería bueno que tus 150 horas sean bien remuneradas, realmente nuestra labor es sacrificada. **Sacrificio***

El exceso de trabajo se considera como aquel realizado que va más allá de la posibilidad de recuperación del individuo; este hecho puede representar un riesgo para algunos enfermeros, pueden exigir mucho de su organismo y presentar dificultades físicas y mentales. Se puede manifestar con disminución de la capacidad de concentración y la somnolencia, considerada como señal precoz de fatiga, lo que originaría una práctica deficiente en los cuidados brindados³⁰.

En Curitiba (Brasil) fue realizada una investigación fenomenológica con siete enfermeras de un hospital de enseñanza, con el objetivo de comprender como el cuerpo femenino se percibe al vivenciar la experiencia del ser mujer, madre y enfermera³⁰. El tema de destaque fue que la exploración y alienación del cuerpo de las enfermeras las llevan al agotamiento. Paralelamente hoy la mala remuneración aliada a las dificultades diarias inducen a los profesionales de enfermería a buscar otro empleo que propicie mejor salario, lo que significa sobrecarga en la jornada laboral, comprometimiento las horas de sueño y reposo esenciales para cualquier ser humano.

Esto se destaca más en el contexto hospitalario, donde la enfermería representa la mayor fuerza de trabajo, sumado a la sobrecarga de trabajo y al

agotamiento que están sometidos en el cotidiano profesional y personal. Se toma este estudio, porque dentro de la investigación el mayor porcentaje de profesionales de enfermería son mujeres con un 73%²⁹.

Según la ley de trabajo del enfermero, debe trabajar 36 horas semanales y 150 horas mensuales. El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal o a los días feriados no laborable, sin descanso sustitutorio, da derecho al enfermero a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos³¹.

Entretanto este artículo N° 18 de la ley del trabajo del enfermero, sobretiempos y descansos remunerados, se debería analizar con pinzas, ya que se contrapone a una remuneración digna en relación al costo de vida, sin esfuerzo extra desgastante. Algunos estudios demuestran la relación que existe entre los turnos de trabajo prolongados (de más de ocho horas), y la fatiga aumenta los riesgos de seguridad. Las consecuencias negativas no se limitan a la salud física, como fatiga, jaquecas o insomnio. También se han comunicado perturbaciones y cambios de la dinámica de la vida familiar y social, como lo mencionan los testimonios de los enfermeros³⁰.

Según Hugonett en un estudio de 15902 pacientes, el aumento de horas de trabajo en los enfermeros, incremento de las infecciones sanguíneas, los errores de enfermería³². Las horas extras prolongadas, tienen efecto directo poniendo en peligro a los pacientes, pues los enfermeros están menos atentos a los cambios del estado de los pacientes, reacciones más lentas, errores en los juicios clínicos, aumento de las infecciones contraídas en el hospital, etc. Es probable que todas estas posibles consecuencias den lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados dispensados³³.

Enfermería con su saber y su talento contribuye con el conjunto de trabajadores de la salud a resolver los problemas de salud de la población y por ello se reconoce como "factor esencial de la atención de salud" (OPS-CEPAL-OIT, 2000:p7)²². La falta de enfermeros en la institución tiene influencia negativa en los cuidados brindados por medio del ejercicio profesional por la saturación de pacientes en los servicios en donde trabaja una sola enfermera, poniendo en riesgo a los pacientes. La falta de recurso humano tiene influencia negativa en la calidad de los servicios. Es importante que las instituciones tomen en cuenta la calidad ambiental y estructural de los servicios para que los enfermeros puedan realizar su trabajo ofreciendo a partir de un ambiente saludable y motivador que garantice la calidad de los cuidados prestados a los pacientes por medio de la práctica profesional³⁴. Estos testimonios demuestran lo opuesto a lo antes descrito.

*Manejamos pacientes críticos, por ejemplo en mi área tenemos pacientes en incubadora que son neonatos críticos, también recibimos al recién nacido cuando hay partos y atendemos pacientes delicados de ginecología, de igual manera en todos los servicios hay deficiencia de personal de enfermería, recurso humano profesional y técnicos de enfermería. **Honestidad***

*Nuestro hospital está funcionando con el mismo número de personal hace 10 años, la demanda de pacientes se ha incrementado para operar, se requiere de más personal profesional de enfermería para poder cubrir todos los turnos. **Responsabilidad***

*Laboran 5 enfermeros en centro quirúrgico y eso para cubrir los 6 días de la semana en los tres turnos. **Identidad***

En emergencia trabaja una sola enfermera a veces tenemos pacientes críticos esa enfermera atiende al paciente crítico y a los pacientes que llegan a los diferentes

*tópicos, muy pocas veces hay dos enfermeros, cuando hay horas extras, sino trabajas sola. **Sacrificio***

Reyes³⁵ indica que la escasez de profesionales de enfermería tiene rasgos cualitativos y cuantitativos que la definen como un problema prioritario a resolver dentro del campo del recurso humano en salud; por consiguiente ello indica que hay numerosos estudios que evidencian que la falta de una dotación adecuada de enfermeras tiene consecuencias importantes para la salud de las poblaciones.

Shamian y Cholmers³⁵ en el estudio “Efectividad de Enfermería” muestran los beneficios de la atención y el cuidado de enfermería. Entre sus conclusiones más importantes plantean que, a pesar de las evidencias que existen sobre el beneficio del trabajo y el cuidado de enfermería en los sistemas de salud, se les percibe como una gran carga financiera y se implementan medidas para reducir los costos de enfermería profesional.

La Rev. Latino-am Enfermagem hizo referencia a un equipo de investigadores liderados por Linda Aiken de la Universidad de Pennsylvania que entrevistó 43.329 enfermeros de 711 hospitales y constató que la mayoría de los enfermeros asistenciales se declaró preocupado en relación con la calidad de la atención prestada a sus pacientes, señalizando la falta de personal, la insatisfacción por el trabajo y el desgaste emocional, como los factores que empeoran la calidad del cuidado de enfermería³⁶. El desgaste emocional en el trabajo hospitalario presenta altos niveles, según la investigación referida.

Otro estudio realizado en México, sobre la estabilidad laboral, una de las enfermeras que participó en el estudio expresó “Los pacientes pueden sentir que no nos importa mucho lo que les pase, porque apenas tenemos tiempo para estar con ellos y realmente saber qué les está pasando”.

Los estudios mencionados tienen relación con la problemática sobre la falta de recurso humano enfermero, los profesionales de enfermería tienen que redoblar esfuerzos para cumplir con su práctica profesional humanizada, en los diferentes servicios incluidos los críticos para cubrir la demanda de las necesidades de los pacientes, e intentar brindar un cuidado de calidad en la práctica de enfermería. La falta de una adecuada atención de enfermería, eleva los riesgos de mortalidad y las complicaciones de los pacientes. Es así como un solo enfermero en el servicio de hospitalización brinda cuidados a más de 20 pacientes por turno, de igual manera en el servicio de emergencia un solo enfermero atiende pacientes como grado I, II, III.

Esta problemática tiene relación con lo manifestado por la Asociación de Enfermeras de Córdoba que en un plenario público del 27/10/2011, hora 11:22 señaló la escasez de recurso humano que deriva en la sobrecarga de trabajo. Fernanda Montenegro vicepresidente de Asociación de Enfermeros, indicó que existe un exceso en la asignación de pacientes por enfermera. "En el caso de las Utis (unidades de terapia intensiva) la relación es de cuatro pacientes por cada enfermera y en las salas comunes es de 20"³⁷.

¿Podremos hablar de calidad? La Calidad tiene muchas definiciones pero la básica es aquella que dice que aquel producto o servicio que nosotros adquiramos satisfaga nuestras expectativas sobradamente, si lo aplicamos a enfermería vendría a ser el servicio que brindamos a través de los cuidados de enfermería, y que para que el cuidado sea de calidad tiene que estar apoyada en lo científico – técnico y que el usuario se encuentre satisfecho.

Quijano³⁸ define la calidad del sistema humano como el nivel de presencia de determinados factores como características de la organización laboral que inciden en las personas, en su nivel de satisfacción, bienestar y calidad de vida, afectando a su rendimiento y producto de su trabajo. Los

principios generales de las reformas sectoriales: equidad, calidad de la atención, eficiencia, sostenibilidad y participación social, no podrán alcanzarse sin el compromiso y participación del recurso humano y dentro de este el personal de enfermería que tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en la asistencia de los pacientes con sus vivencias individuales y colectivas frente a sus procesos vitales².

Los recursos humanos forman parte importante de las instituciones, el personal de enfermería constituye el grupo cuantitativamente más numeroso que forman las estructuras de recursos humanos de los centros hospitalarios, aproximadamente el 55% pertenece a esta área. La escasez de enfermeros es un problema estructural, debido en gran parte a la despiadada mercantilización de los servicios de atención médica y hospitalaria³¹. Toda esta problemática de recursos humanos en la institución se agudiza como resultado de la directiva, Memorandum Circular N° 004-GG- ESSALUD-2011, oficio N°710-2011/DE- FONAFE del 07.07.2011, en donde menciona la suspensión de toda convocatoria de personal que se pudieran estar ejecutando y la incorporación de personal a la institución, como la suscripción de contratos, como resultado de procesos de selección³⁹.

Por otro lado la deficiencia de equipos, materiales e insumos, obstaculizan la labor del enfermero en su práctica diaria.

*En emergencia no hay ambientes y camas suficientes para los pacientes, no hay soportes para poner los sueros, esto también sucede en el servicio de hospitalización, tenemos pacientes que se quedan encargados en el servicio de emergencia por falta de camas. **Responsabilidad***

Los insumos se nos terminan rapidito, hay días que no contamos con ellos y es de uso continuo, hay mucha demanda en nuestro servicio, también nos hace falta llaves

de doble vía, volutroles, guantes, filtros humidificadores para nuestro ventilador mecánico, no tenemos ninguno.

Compromiso

*Estamos limitados hay cosas que a veces necesitamos y que no lo tenemos a la mano, el material escaso pone en riesgo la salud del paciente y nuestra seguridad de poder contagiarnos de algunas enfermedades contagiosas transmisibles; no contamos con el material y equipos necesario para poder trabajar. **Sacrificio***

Las carencias institucionales en recursos materiales y humanos básicos, así como las normas científico- técnicas actualizadas contribuyen al desgaste laboral, tales falencias ponen en riesgo a resultados erróneos que atentan contra la salud del paciente²³. Las instituciones no tienen en cuenta la bioseguridad el enfermero ni del paciente exponiéndolo al riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que reciben el cuidado.

*Tenemos pacientes críticos que tenemos que administrar medicamentos que se deben colocar por bombas de infusión, no tenemos ninguna, la falta de equipos afecta al cuidado. **Sacrificio***

*A veces no tenemos jeringas de 20cc hay que acondicionarlos a las jeringas de 10cc, hay medicamentos que administrar y hay que estar haciéndolo por varias veces, no hay equipos de venoclisis, equipos micro goteros para diluir las soluciones, a veces nos faltan las mallas, se ha tenido que suspender las operaciones. **Identidad***

En central de esterilización a veces no contamos o no llega a tiempo los indicadores de esterilización, que nos permite

*comprobar la esterilización del equipo que se ha preparado, cuando no contamos con este medio hay ciertas limitantes: no nos permite con certeza tener seguridad del equipo esterilizado. **Identidad***

*A veces no tenemos guantes para trabajar o gasas, nos vemos muchas veces en apuros de prestar de uno u otro servicio. **Creatividad***

Esta problemática tiene relación con otros estudios donde menciona que el 43.75% de una muestra de 32 profesionales tienen que trabajar con materiales deficientes o equipos que fallan³⁸. Los recursos materiales deben ser adecuados en cantidad, calidad y compatibles con la demanda de los servicios, esto permite brindar un cuidado de calidad. Los enfermeros muestran una gran preocupación por la deficiencia de materiales e insumos, esto es un problema que tiene sus raíces con las grandes reformas en salud donde su fin es el ahorro, contrastando esta problemática, se puede afirmar que ya desde la época de Florence Nightingale se mostraba preocupación por la calidad de los servicios en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la resolución VHA55.18 propone la alianza mundial para la seguridad del paciente a fin de ayudar a reducir el tributo de daños relacionados con la atención sanitaria⁴⁰. Lo más importante en materia de seguridad de los pacientes es conseguir y conocer la manera de evitar que éstos sufran daños durante el tratamiento y la atención. Estas deficiencias encontradas, tiene relación con un estudio de las Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia, referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros.

Es indispensable garantizar la calidad de los servicios por consiguiente para ello, es importante, hacer uso de la evaluación de la tecnología sanitaria, que lo definimos como el proceso de análisis e investigación dirigido al valor y constitución de cada tecnología sanitaria, a la mejora de la salud individual y colectiva teniendo además en cuenta el impacto económico social. En otros términos la tecnología sanitaria se define como el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención, así como en los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas⁴⁰.

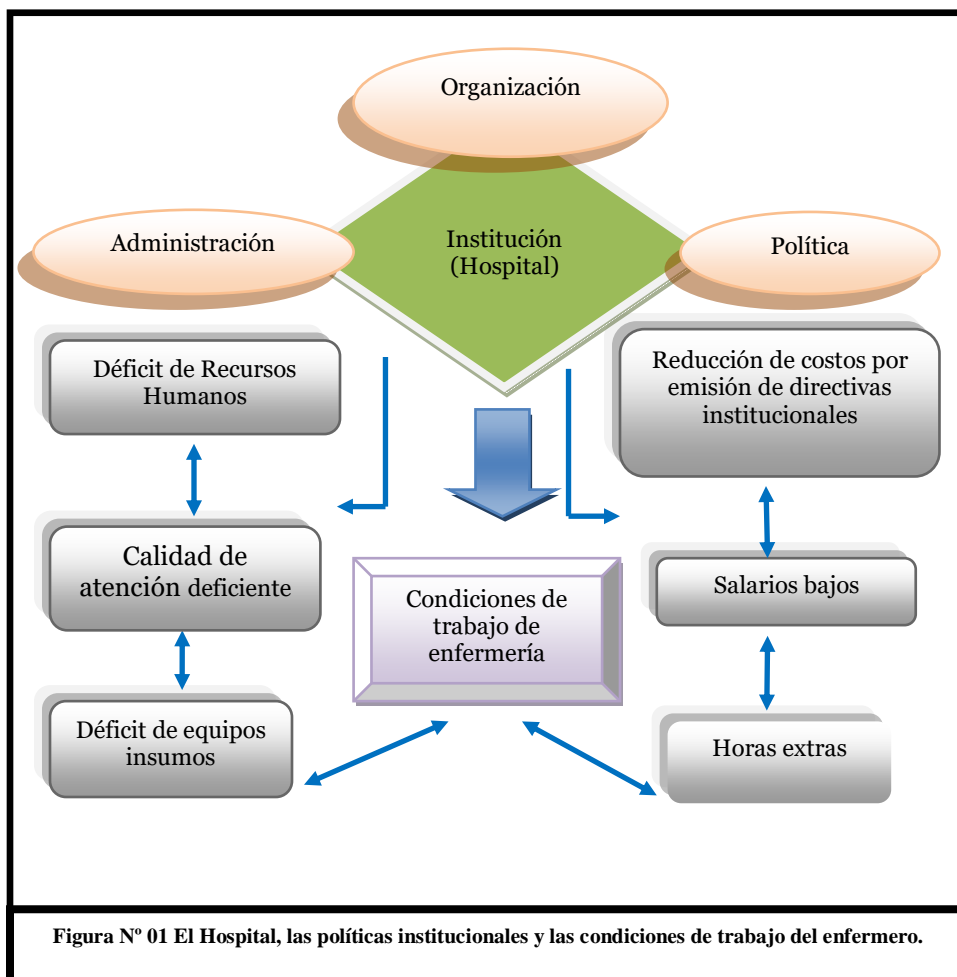
Con el uso eficaz de las tecnologías sanitarias, se garantizaría la disponibilidad y el buen uso de productos eficaces, seguros y la prestación de los servicios de buena calidad por enfermeros bien capacitados, asegurando una buena práctica de enfermería.

Las condiciones de trabajo de enfermería, entretanto está influenciada por la organización administrativa y política de la institución, enmarcada desde una perspectiva económica, política y desde la división social del trabajo, donde enfermería se encuentra inmersa. Una adecuada política de gestión de recursos humanos, salarios dignos acorde con el costo de vida, sin tener que trabajar fuera de sus horas programadas, estabilidad laboral, materiales y equipos suficientes, influyen directamente en las condiciones de trabajo, y por ende en la calidad de servicio brindado a través del ejercicio profesional no quedando en una utopía al hablar de calidad.

El enfermero es la piedra angular de la prestación de los servicios y por ende necesita de condiciones de trabajo que permitan desarrollar una práctica de enfermería eficiente. Hoy en día las políticas laborales no se adaptan a una gerencia moderna y eficaz, que no garantizan la protección social. Enciso⁹ la

situación económica de las instituciones de la salud cada día es más difícil, por lo que se ha impuesto el ahorro y la búsqueda de la optimización del rendimiento. Pero el funcionamiento de las instituciones de salud se basa esencialmente en el recurso humano, por ello hoy pasa por un nuevo planteamiento de la organización del trabajo y por consiguiente de las condiciones en que se realiza.

A continuación se presenta de una manera gráfica, la construcción conceptual de la categoría analizada sobre el hospital, las políticas institucionales y las condiciones de trabajo en enfermería.



CATEGORIA N°2: Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica

Luego de haber analizado lo concerniente a las condiciones en que se desenvuelven los enfermeros en la institución de estudio, es relevante profundizar en aspectos que están ligados con el proceso de trabajo del enfermero y las dicotomías de sus práctica, aceptando que son las condiciones de trabajo las que a su vez determinan de cierta forma sistematización del trabajo de enfermería, considerando que hay aspectos que están atravesados por la génesis de la enfermería como profesión.

Así se puede afirmar que, la multiplicidad de tareas y la carga de trabajo está relacionado al proceso de trabajo (las condiciones y el medio ambiente), es un elemento básico que debe ser evaluado en cualquier sistema productivo, la institución no confiere la importancia necesaria a este elemento en la organización del trabajo donde se fragmenta en tareas entre la organización del tiempo de trabajo y el contenido de las tareas a realizar⁷.

Cuadro N°04 Elementos que configuran la categoría Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica

ELEMENTOS	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Actividades dispersas (7)	36	30
Estrés en el enfermero (12)	47	22
Desmotivación (20)	21	13
Desvalorización del trabajo (29)	24	25
Compromiso con la carrera (11)	55	22
Profesión sacrificada (8)	32	27
Total	215	139

Se define el proceso de trabajo como una actividad racional de intercambio de materias entre la naturaleza y el hombre, mediante el cual este se apropia de los elementos que aquélla le ofrece y los transforma con la finalidad de obtener los medios necesarios a su existencia. A la vez, en el mismo proceso, el hombre también se transforma, desarrolla su propia naturaleza, sus músculos, su capacidad de pensar y crear⁷.

Si hablamos del proceso de trabajo de enfermería desde el contexto histórico social de organizar la actividad laboral tal proceso se inscribe en un medio institucional por medio de actividades administrativas y del cuidado

El proceso de trabajo se desarrolla en función de la cantidad y las modalidades de distribución de los recursos, el grado de complejidad de los problemas de salud que se deben atender y las relaciones científico-técnicas políticas⁴¹. Este proceso se caracteriza por una serie de actividades y procesos con diferentes grados de responsabilidad y distintas complejidades este arte complejo comprende la producción de servicios de salud que se origina en esa diversidad de la actividad hospitalaria.

Enfermería en su práctica diaria, el proceso de trabajo se ve vulnerada por la organización del trabajo al asumir funciones inherentes a su formación realizando muchas actividades dispersas por falta de recurso profesional enfermero, personal técnico, administrativo y que deriva en carga de trabajo, así lo expresan los testimonios.

Resuelve situaciones urgentes de organización y gestión, exámenes auxiliares, interconsultas, ingreso y egreso de pacientes, soluciona falta de insumos, falta de medicamentos. Gestionar que el familiar lo compre.
Compromiso

*No contamos con un digitador en el servicio, nuestra función es múltiple hacemos funciones no inherentes a enfermería muchas veces hacemos la función de digitador inclusive el técnico tiene que estar sacando fichas, su labor es estar con nosotros para colaborar en lo que se le necesite en cualquier procedimiento. **Sacrificio***

*Se necesita de un digitador a veces nos encontramos con pacientes que no están acreditados hacerles firmar pagaré, recibir dinero de las garantías, porque justamente no están acreditados todas esas actividades tenemos que hacerlas no me parece justo porque eso entorpece nuestra labor. **Responsabilidad***

La realización de estas tareas dispersas conlleva a la sobrecarga laboral, el cual está dada por la carga de trabajo, caracterizado por el nivel de exigencia de tareas a realizar por encima de las funciones propias de enfermería, producto de esta sobrecarga el trabajador puede tener consecuencias negativas para el buen funcionamiento del cuerpo y la mente afectado la parte psico-físico a los que se ven sometidos los enfermeros a lo largo de su jornada laboral³⁰. Toda esta diversidad de funciones que realiza el enfermero en el contexto hospitalario diluye el rol del profesional, agregándosele funciones interdependientes, medico-delegadas, el cual absorbe casi la totalidad de las horas laborales de los enfermeros descuidando la práctica profesional y el objeto de su formación que son los cuidados.

*El enfermero tiene que hacer el cambio de recetas en farmacia, realizar el lavado del material después de la intervención quirúrgica, la instrumentista tiene que volver a preparar su material, equipar para la siguiente intervención lo que le quita tiempo, al final el enfermero, sale recargado de sus actividades de su trabajo, no tenemos técnico permanente. **Identidad***

Contrastando la realidad de la sobrecarga laboral en los enfermeros, hacemos referencia al Colegio de Enfermeras de México, entidad que denunció en el periódico el Espectador de ese país, sobrecarga de trabajo y falta de recursos en el día internacional de la enfermera. La prensa de la mayoría de los países de Latinoamérica documenta situaciones comunes sobre salarios, reivindicaciones y muestra en la práctica los resultados de un modelo basado en la idea de minimizar los recursos para maximizar los resultados desde la racionalidad económica trasplantada al mundo de servicios esenciales como lo son los de salud⁹.

Otro estudio realizado en una unidad de emergencia Gineco-Obstétrica de un hospital de Valdivia el 62.5% realiza sobre carga de trabajo y asume responsabilidades extras⁴². Estos resultados nos presentan un panorama nada alentador donde se evidencia que las condiciones de trabajo de los enfermeros en el mundo guardan relación con los enfermeros estudiados pareciera que es una pandemia que se distribuye por el mundo a raíz de las reformas socio político-económico que atraviesa el sector salud y que afecta a enfermería.

La sobrecarga laboral predispone a los enfermeros al estrés laboral, involucrando a los pacientes y su entorno, asintiendo que se sientan desprotegidos ante la ausencia de un cuidado óptimo por parte del enfermero.

El estrés laboral ha sido definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante situaciones nocivas del contenido, organización o entorno de trabajo; caracterizado por altos niveles de excitación y angustia, con la sensación de no poder enfrentar determinadas situaciones siendo identificado como uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama laboral actual y como uno de los principales retos para la seguridad y la salud a que se enfrentan las

organizaciones³³. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ⁴³. Se refiere al estrés laboral como una: "Enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción al afectar la salud física y mental de los trabajadores.

El personal de enfermería, está sometido a estresores constantes en el ámbito laboral, uno de ellos escasez de personal profesional no de enfermería que lleva a conflictos de pacientes contra las enfermeras.

*La enfermera afronta todos los problemas, el paciente se acerca a preguntar a la enfermera a qué hora va a venir el médico, el de laboratorio, enfermera va a venir o no el médico, o voy a denunciarlos. **Sacrificio***

*Durante los turnos, a veces no hay reten de especialistas, y personal de laboratorio para las emergencias, el paciente comienza a renegar nos insultan por qué no viene el especialistas médicos, el de laboratorio como si nosotros elaboramos los roles. **Sacrificio***

Uno de los estresores que afrontan constantemente los enfermeros es estar atentos a responder a los pacientes las inasistencias de otros profesionales del equipo de salud, esto también se evidencia en el estudio a mención donde el 46.87% de 32 profesionales mencionan: tener que satisfacer o responder a muchas personas³⁸. Este también es un factor que conlleva al estrés laboral y que se evidencia en los discursos.

Otro estudio realizado en cuatro unidades de cuidados intensivos del municipio de Cúcuta (norte de Santander) llegó a la conclusión que la sobrecarga laboral ocupó el segundo lugar más alto en niveles de estrés en los enfermeros moderado (36%) y alto (33%). La Health education auhtority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante⁴³. Otro estudio

sobre el Nivel de estrés laboral en enfermeras en el hospital nacional dos de mayo, enero 2006 el orden de los resultados fueron: 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto⁴⁸.

Maslach⁴⁴ menciona que, el estrés laboral es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna, tanto a nivel individual como organizacional desde la perspectiva organizacional, el estrés puede deteriorar la propia salud organizacional entendida en sus componentes de eficacia, viabilidad de futuro y capacidad para ofrecer calidad de vida laboral a sus empleados y calidad de productos a la comunidad.

Todos estos estudios demuestran que el estrés en los enfermeros es problema real que las instituciones de salud deben tener en cuenta en los profesionales de enfermería, por ende el estrés también influye en los factores desencadenantes de distintos problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, absentismo y disminución de la productividad³⁸. Así lo confirma este testimonio.

*Otro aspecto negativo es que no hay reuniones de socialización, de clima social, como se dice clima laboral en la cual de repente algunos podemos limar asperezas con otros trabajadores, poder sobre llevar algunas inconvenientes que a veces se da en el trabajo. **Entrega***

*Las relaciones humanas de los trabajadores últimamente cada uno por su lado, no hay integración Por parte de la dirección y tampoco tiene ganas de integrar, cada uno por su lado. **Integración***

Estos testimonios evidencian que los enfermeros corren el riesgo de presentar estrés como se evidencia en los testimonios descritos. Frente esta situación, la institución no reconoce la necesidad de propiciar condiciones

que favorezcan la prevención del estrés dentro del contexto hospitalario en los enfermeros. Se debe tener en cuenta que es imposible realizar cualquier tarea sin estrés y que la actividad ocupacional cuando se desempeña con éxito puede tener un efecto positivo.

Buendía⁴² refiere: En el trabajo el individuo aporta esfuerzo, tiempo, habilidades y recibe a cambio compensaciones no sólo económicas, sino también psicológicas y sociales que contribuyen a satisfacer las propias necesidades humanas. Al igual que el estrés los profesionales se encuentran desmotivados.

La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir conductas hacia un objetivo. Suarez⁴⁵ menciona lo que da dirección y mantenimiento a una conducta, pero cuando esos factores que mantienen y dirigen conductas hacia el cumplimiento de objetivos son bloqueados, por consiguiente estamos frente a una desmotivación en el cual los enfermeros se encuentran inmersos.

Para Reeve⁴⁵ la motivación es el proceso por el cual la necesidad insatisfecha de una persona genera energía y dirección hacia ciertos objetivos cuyo logro habrá de satisfacer dicha necesidad, los estados emocionales están por consiguiente en continuo flujo en un estado de crecimiento y declive perpetuo.

*El trabajo se ha vuelto una rutina uno viene marca su horario de entrada y de salida, no hay una felicitación para decir estoy vivo de espíritu de trabajo, o una palabra de aliento por parte de los jefes. **Entrega***

Me encuentro Como se dice relegado por que el trabajo que uno hace no lo reconocen las autoridades, nuestros jefes.

Sacrificio

*No hay estimulo por parte de la institución que tiene la obligación de mantener a su personal capacitado y actualizado debe ser como un decálogo. La gerencia debe tener ese compromiso con los trabajadores. **Compromiso***

Un estudio sobre Gestión y ambiente de trabajo en la visión del equipo de enfermería de una maternidad, Fortaleza/Ceara, Brasil, (2007), con resultados que el (46,2%), de los enfermeros no participan en ningún curso de perfeccionamiento o cualificación, (26,9%) de dos a tres, (15,4%) uno y (11,5%) hacen cursos anualmente. Con respecto a la motivación en el trabajo se percibe que (50%) de los profesionales se encuentran motivados para más de una jornada de trabajo pero al mismo tiempo (50%) también están desmotivados⁴⁶. Este estudio refleja que la capacitación en los enfermeros es un problema álgido en las instituciones de salud a nivel latinoamericana y/o mundial y se relaciona con la problemática de los enfermeros estudiados, pues a las institución poco o nada le interesa contar con profesionales capacitados la mayoría de profesionales refiere que la capacitación la realizan con recursos propios, porque hay un compromiso de por medio, brindar cuidados de calidad.

Kerouac⁴⁷ refiere se mide la motivación del personal por su participación, por su autonomía y por su “responsabilidad”, en efecto esta motivación no es visible en los enfermeros, la motivación y la satisfacción en el trabajo requieren a su vez, el compromiso, la participación y la acción concertada de las gestoras y personal cuidador. La enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo podrá comprometerse mejor en los procesos interactivos y terapéuticos dirigidos a promover la salud de la personas.

Esto podemos corroborarlo con el resultado de un estudio donde el 80% de las enfermeras evidencian bajos niveles de realización personal referida a la ausencia de apoyo en sus aspiraciones profesionales lo cual depende de factores de índole organizacional y económica fue el resultado de un estudio sobre el nivel de estrés laboral en el hospital nacional dos de mayo⁴⁸.

*Me gustaría cambiar primero la actitud de muchos colegas, como le decía, los valores la solidaridad que no lo hay, el buen trato a nuestros pacientes, como que se nos va de la mano. **Creatividad***

*La jefatura del servicio de enfermería ve el aspecto de provisión de materiales insumos de toda la parte hospitalaria pero lamentablemente estamos supeditados a la parte administrativa. **Trabajador***

*La enfermera tiene que asumir funciones del técnico de enfermería por falta de este, la verdad que la enfermera esta incursionado en la labor del papel del técnico que no puede y no debe ser, la necesidad obliga colega. **Puntualidad***

La motivación tiene un papel importante en el campo laboral, pues para la mayoría de los profesionales de enfermería encuentran en sus áreas de trabajo no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal⁴⁶. Los enfermeros necesitan de factores motivacionales como ambientes de trabajo satisfactorios, la desmotivación en los enfermeros no solo se da por falta estímulos salariales y económicos, sino también por el sistema burocrático desde el exceso de normas emitidas como austeridad y racionalización en el gasto que interfieren en las capacitaciones y las relaciones por la administración ineficiente donde no hay reconocimientos por el trabajo que realizan trayendo como consecuencia la apatía, del mismo

modo no se toma en cuenta las competencias y que no son valoradas por la instituciones como una oportunidad para potencializar al capital humano, predisponiendo a los enfermeros a evaluarse negativamente y sentirse descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales que puede afectar en desarrollo de la práctica profesional y la relación con las personas a las que atiende⁴⁹.

Las reformas de salud del siglo XX se centraron en bajar costos, aumentar la eficiencia, la calidad y cobertura perjudicando a la enfermería, desvalorizando la carrera por medio de la emisión de directivas que mutilan la profesión dando énfasis a la división del trabajo que afecta el ejercicio profesional.

*La enfermera debe ser considerada en un estatus social más alto. **Responsabilidad***

*Directivas emitidas por la institución, lo último que nos ha impactado y nos ha dado impotencia de todo esto es que nos quieran quitar funciones que nos corresponde como enfermeras para darle al personal técnico de enfermería. **Compromiso***

*En la última directiva que ha emitido la institución se está desconociendo la labor de la enfermera circulante ha pretendido ser reemplazado por un personal técnico prácticamente se está desconociendo la especialidad del enfermero en sala de operaciones. **Identidad***

Los testimonios presentados evidencian que la institución por medio directivas emitidas como la N°002-GG-ESSALUD-2011, y “Norma Técnica que regula las actividades del personal técnico asistencial en sala de operaciones a ejercer funciones de circulante reemplazando a la enfermera quirúrgica II (enfermera circulante), violando la ley general de salud – Ley N°

26842, Art. 22° Cuya ley menciona que para desempeñar actividades profesionales propias como lo es enfermería se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley⁵⁰.

Gil-Monte³⁸ menciona la no reciprocidad de la institución con él trabajador por el no reconocimiento a su trabajo y trato injusto, genera insatisfacción; el reconocimiento realimenta la identidad profesional y el ejercicio de su praxis y los que otros esperan de ellos, traduciéndose en respeto, satisfacción en su desempeño.

Sin embargo frente a las malas condiciones de trabajo existe el compromiso social de la práctica de la enfermería con el cuidado de la vida y la salud de la gente a través de un conjunto de acciones y recursos que cuentan, por consiguiente los pacientes queden satisfechos.

Este compromiso social que los enfermeros aún reconocen como parte de su actuar, es una de las muchas fortalezas tradicionales de enfermería que se alinean con las competencias determinadas por los administradores de los sistemas de salud, las cuales en numerosas oportunidades van en contravía de la filosofía y la ética del cuidado. Pero para que se reconozca el valor de enfermería, se requiere que sus competencias se comuniquen de manera clara y agresiva a los administradores de los nuevos sistemas.

En este sentido, un aspecto que, fácilmente, puede continuar deformando el trabajo de enfermería y que se debe tratar de eliminar, a toda costa, es la “codependencia”. La “codependencia”, no es explícitamente reconocida por los enfermeros, sino que esta es denominada compromiso social, pero si es una realidad, que puede seguir dominando el trabajo profesional de las enfermeras, simplemente, porque la situación legal actual,

al igual que la que primaba anteriormente, lo promueve. Y este hecho se contrapone al cuidado con empoderamiento, que es la razón de ser del cuidado de enfermería⁵¹. Tal como se afirma en los siguientes discursos.

*El compromiso de cada profesional, responsabilidad de cada uno, que se entregue a la profesión a la carrera y al trabajo para de esa manera mejore la calidad en la atención al usuario que es la persona por la cual nos debemos. **Compromiso***

*La enfermera está más comprometida con la situación del paciente es la que se preocupa y se esmera de solucionar pronto su problema y se dé una respuesta inmediata a la evaluación o necesidades que tienen los pacientes. **Responsabilidad***

La historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo significa no entender la misión social de la enfermería como profesión⁵³. Sin embargo, como se aprecia en los discursos, la alusión al compromiso posee características de “codependencia” que surge de un estado desviado en las relaciones entre las personas, que puede llegar a ser disfuncional. Uno de los roles que puede asumir un codependiente es el de cuidador. “El cuidado codependiente es atender a otros a expensas de cuidar de sí mismo. Además, el codependiente tiene dificultad de percibir su rol como cuidador y en sus relaciones se crea una competencia inadecuada para controlar al otro, de forma tal, que ninguno de los dos es capaz de desarrollar capacidad de empoderamiento, frustrando la auto actualización”⁵⁴.

Al respecto se puede afirmar que los resultados de la “codependencia” se traducen en sentimientos de impotencia al ver frustrados los deseos de lograr las metas del cuidado, en pro de las metas económicas de las instituciones. Adicionalmente, porque el sistema desempodera a los usuarios

y a los enfermeros, en pro de los administradores, los médicos, la tecnología; y en este contexto los enfermeros son cooptadas para mantener sistemas disfuncionales.

Siguiendo esta línea de pensamiento, surge el sacrificio en enfermería, aspecto que se ha mitificado en el ejercicio profesional, considerando que su misión tiene que ver con el cuidado del individuo, familia y sociedad complementándolo con la ética, vocación de servicio y lo terapéutico que constituye uno de los principales retos a consolidar por el enfermero que dedica sus días al ejercicio de la profesión.

En los manuales la enfermería antigua se consideraba una profesión penosa, dura, sacrificada y repulsiva, porque imponía altos esfuerzos a nivel físico, emocional y moral, hasta mediados de los años sesenta la escasez de recursos materiales y humanos en los hospitales, hacía que el trabajo de las enfermeras exigiese espíritu de sacrificio y abnegación. Como ilustran las citas, este sacrificio era tan considerable que se referían a la enfermera como “ángel de Dios” (Rey J, 1957:34), “esclava de su deber” (Rey J, 1957:63), “mártir del deber” (Rey J, 1974:78) o “héroe de la caridad” (Rey J, 1957:65)⁵².

Analizando estas citas podemos determinar que se estaría repitiendo la historia originada por las deficientes condiciones de trabajo alienada a la historia de la enfermería influenciada por el Cristianismo al impulsar conductas dirigidas al cuidado de los enfermos como un medio para garantizar la salvación eterna, que impregnó a la enfermera vocacional de una ideología polémica.

Donahue⁵³ menciona: se relaciona con la religión y las órdenes religiosas, la disciplina se convirtió en un modo de vida. Quienes se dedicaban al cuidado debían ser adiestrados en la docilidad, pasividad, humildad y

desprecio total por sí mismo. Se promulgó la obediencia incontestable al sacerdote o médico. El criterio individual y la responsabilidad de la enfermera en la toma de decisiones fueron olvidados y ajenos a la enfermería durante mucho tiempo. Con el paso del tiempo se puso de manifiesto que el amor y la dedicación no bastaban por sí solos y que era preciso desarrollar habilidades, actitudes y conocimientos.

*Damos lo mejor que aprendimos lo mejor de nuestra experiencia laboral. **Puntualidad***

*No hay papel para tomar los electrocardiogramas tenemos que estar prestando a otras instituciones, gestionando para atenderlo al paciente. **Responsabilidad***

Centro quirúrgico es una área crítica, debe haber personal permanente programado, insumos suficientes, porque en cualquier momento nos llegan pacientes de otros hospitales y muchas veces al no haber personal suficiente una enfermera de retén debe venir, en su día de franco, a realizar horas extras de madrugada, esto es sacrificado.

Identidad

Estos relatos nos permiten distinguir cuidar con sacrificio y codependencia. El cuidado codependiente se genera por falsos sentimientos de deber, sacrificio y responsabilidad y se nutre, en su mayor parte de conflicto o fracaso lo que conduce a crear sentimientos de culpa y malestar. Los codependientes dependen de los usuarios o de otras personas de las escalas burocráticas para mejorar su autoestima, valoración personal, competencia y bajo estas circunstancias de codependencia, los enfermeros, constantemente, dan más de lo que reciben.

También existen, dentro de toda esta problemática, aspectos muy valiosos que rescatar como son la esencia de la enfermería y de los cuidados que proporciona en sí la satisfacción que da el ejercicio de la profesión por convicción, por estilo de vida y que trasfiere a los profesionales satisfacciones a nivel personal y espiritual más que económicas.

Por otro lado al contextualizar el profesional de enfermería debería ser indisociable de la institución, según el enfoque histórico social y político. Este enfoque señala que el trabajador ya no es un mero productor de servicio, es persona humana en relación con sus congéneres, creativo, autónomo, reflexivo y crítico de su accionar y de las prácticas permitiéndole la mejoría de los procesos de intervención (atención), de los servicios de salud y que el profesional recobre el objeto de la enfermería que es el cuidado humanizado al que se brinda a través de la práctica profesional (ejercicio profesional), acompañado de buenas condiciones de trabajo, seguras y eficaces. Que no sean el terreno fértil para la aparición del desgaste físico y emocional en los enfermeros los que están propensos a presentar.

El ejercicio profesional dentro de la institución se encuentra resquebrajado y enmarcado desde la historicidad de la división social del trabajo de enfermería, donde el profesional de enfermería asume otras responsabilidades diferentes para los que fueron formados dando énfasis al profesional técnico de enfermería en asumir funciones que son inherentes de enfermería. La división del trabajo enmascarado en las afirmaciones del trabajo manual (realizado por el personal técnico), y trabajo intelectual (por el profesional de enfermería), guiados por paradigmas económicos, políticos y hegemónicos que influyeron en el proceso de trabajo⁷. Por lo tanto, los agentes de este proceso son los enfermeros con los que se refieren al accionar sus procesos, pero estos procesos son violados, se inserta el proceso macro de

trabajo en salud y la aceptación de condiciones de trabajo desfavorables y la precariedad de los contratos.

A continuación se presenta el esquema conceptual las implicancias en el ejercicio profesional de las condiciones de trabajo del enfermero amparadas en una visión del Proceso de trabajo de enfermería y las dicotomías en el ejercicio profesional.

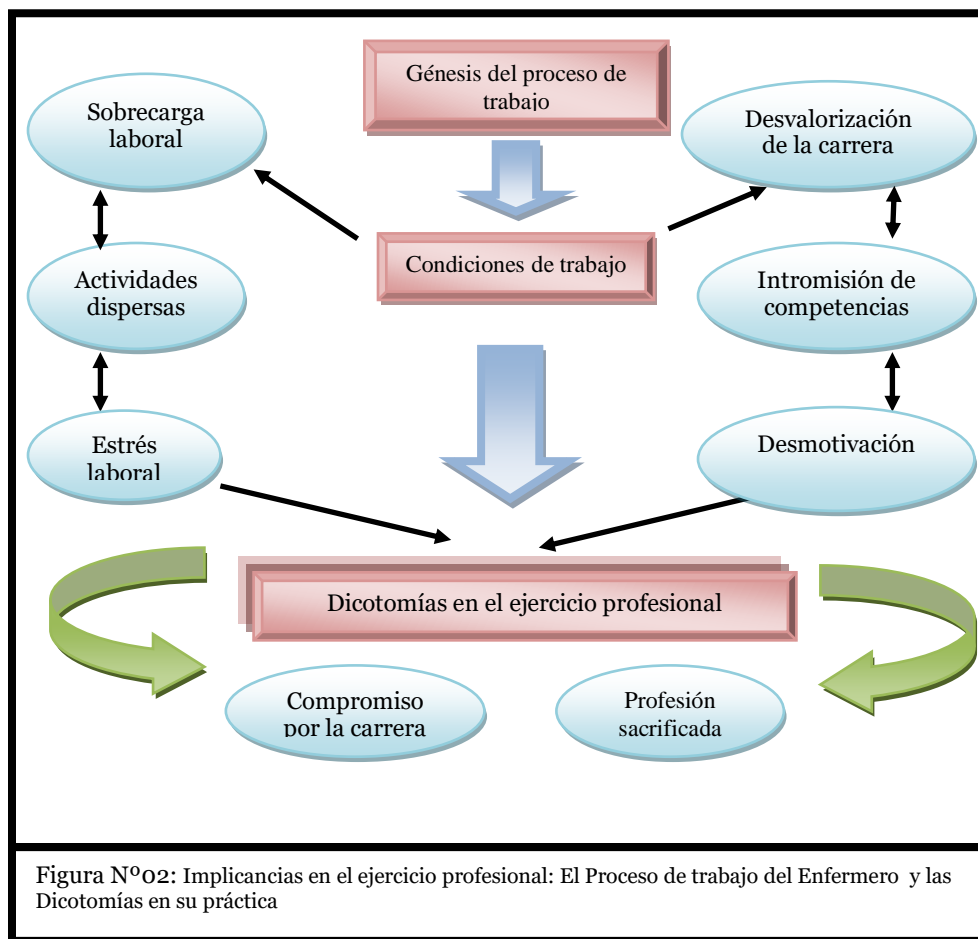


Figura N°02: Implicancias en el ejercicio profesional: El Proceso de trabajo del Enfermero y las Dicotomías en su práctica

Después del análisis de las dos categorías, se presenta un modelo conceptual que representa las condiciones de enfermería desde una visión general del panorama social y económico que se ha instalado en la salud,

desde una agenda política mundial de macro-economía que impone condiciones de trabajo precarias generadas por las reformas económicas, políticas y sociales bajo un enfoque economicista, ahorrista instalado en las instituciones dentro de sus estructuras organizativas, administrativas y en la elaboración y emisión de políticas institucionales que desregulan la ley del trabajo del enfermero y la ley de N° 728 de Formación y Promoción Laboral y Ley de Productividad y Competitividad Laboral todo esto ha originado condiciones de trabajo en razón a escasez de recursos humanos, salarios bajos y mala calidad de los servicios, esto aunado también al déficit equipos y materiales.

Como referente histórico la división social del trabajo influyó en los procesos de trabajo de enfermería diversificando en un sin fin de actividades aumentando las tareas, que han generado sobrecarga de trabajo, poniendo en riesgo la salud de los enfermeros conduciéndolos al estrés y a la desmotivación laboral, esto aunado a la desvalorización de la carrera, pero frente a todas estas malas condiciones de trabajo, los enfermeros se encuentran comprometido es su ejercicio profesional lo que les da la satisfacción por el deber cumplido.

En nuestro país existe un déficit de 12 mil enfermeras, debido a la constante migración de estas profesionales de la salud, principalmente a Italia y España, informó el decano del Colegio de Enfermeros del Perú, Julio Mendiguren al detallar que 8,500 de ellas laboran en el extranjero. La principal motivación de las enfermeras peruanas para abandonar el país es obtener mejores remuneraciones y condiciones laborales más estables, mejores oportunidades por lo tanto una mejor calidad de vida. El decano de esa orden profesional señaló que mientras no se cambien las condiciones de trabajo de los enfermeros en el Perú será difícil retenerlos y garantizar su

necesaria presencia en todos los niveles de la salud dentro del territorio peruano⁵⁴.

Frente a todos estos problemas analizados, la institución necesita promover un ambiente de trabajo con condiciones de trabajo dignas donde el personal de enfermería perciba que su labor es valorada, fomentando el respeto, participación y autonomía, esto repercutirá en el cuidado que recibirá el paciente, en un ambiente más armonioso para trabajar, donde exista, unión, y que el trabajo de enfermería sea percibido por los pacientes como eficiente, eficaz y de calidad.

MODELO CONCEPTUAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL ENFERMERO Y SUS IMPLICANCIAS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

Autoras: Magaly Campos Silva
Elaine Lázaro Alcántara

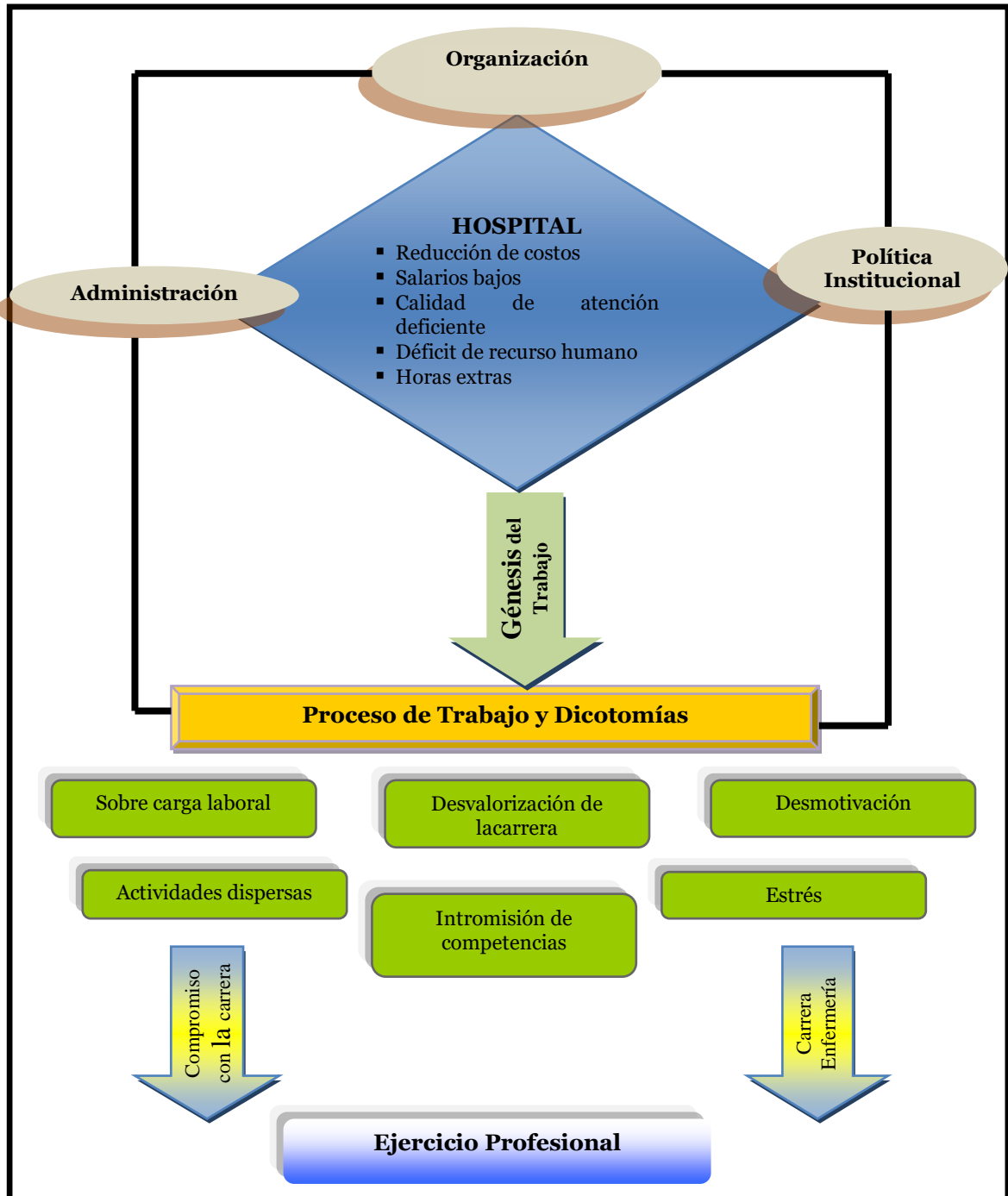


Figura N° 03: Condiciones de trabajo del enfermero y las implicancias en su ejercicio profesional.

OBVIAR PAGINAA EN IMPRESIONNN

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de las condiciones de trabajo de los enfermeros en una institución como la de estudio, implicó examinarlo desde una perspectiva social, administrativa y política, asociada a una perspectiva económica y desde la división social del trabajo, donde enfermería se encuentra inmersa. En este sentido los discursos enfatizan en las deficientes condiciones de trabajo, en que se desenvuelven los enfermeros, como una realidad vigente, que afecta a todos los profesionales de enfermería en nuestro país.

Las condiciones de trabajo de los enfermeros se gestan a lo largo de la historia donde el trabajo de los enfermeros era catalogado como mano de obra barata y se pretende continuar con esa primitiva historia que hoy envuelve a los enfermeros y que las instituciones de salud han impuesto siendo aceptado por las instituciones que representan a la profesión de enfermería al igual que los gremios que luchan por las reivindicaciones laborales y sociales, estas condiciones de trabajo se caracterizan por

desenvolverse en escenarios poco favorecidos envueltos por políticas institucionales que se reestructuran y se implementan para reducir costos y que determinan la gestión de los recursos humanos, no cuenta el tipo de paciente y grado de dependencia, mermando la calidad de atención, lo cual se crea en el paciente una imagen negativa de los enfermeros como si no le importara su problema de salud, así mismo los enfermeros desarrollan sus actividades con materiales e insumos deficientes que conducen a una deficiente práctica de enfermería. Realidad que no escapa con otros países de América Latina según resultados de lo investigado.

La calidad de atención es un indicador fundamental en la satisfacción de las expectativas del paciente, por ende la calidad de atención en enfermería se evidencia por el servicio que brindan los enfermeros a través de los cuidados de calidad, los cuales se encuentran supeditados a las políticas institucionales en donde no tienen la intención de impulsar o fortalecer una atención de mejor calidad con el recurso humano, profesional enfermero y administrativo, suficiente y mejores equipos, materiales e insumos de buena calidad, y que las funciones de enfermería sean asignadas como lo estipula el colegio de enfermeros del Perú. Una atención de calidad previene los riesgos de complicaciones en los pacientes y/o mortalidad.

Las actividades dispersas una de las características de las condiciones de trabajo deficientes que realizan los enfermeros como la división de tareas de forma inadecuada (apertura de historias clínicas, realizar labor administrativa no de enfermería, canjear recetas en farmacia etc.), conllevan a la sobrecarga laboral. Toda esta diversidad de funciones que realiza el enfermero en el contexto hospitalario diluye el rol del profesional, agregándosele funciones interdependientes, médico-delegadas, las cuales absorben casi la totalidad de las horas laborales de los enfermeros

descuidando la práctica profesional y el objeto de su formación que son los cuidados.

La motivación y la ausencia de estrés laboral, son factores relevantes para el bienestar psicológico y físico de los profesionales, las deficientes condiciones de trabajo inducen a la desmotivación y crea un terreno fértil para la aparición del estrés y derivar en bajo rendimiento, disminuyen la calidad asistencial en la administración de cuidados representados por la práctica de enfermería (ejercicio profesional), en problemas de salud y deterioro de las relaciones interpersonales de los enfermeros. En relación al estrés los estudios clasifican a enfermería como la cuarta profesión más estresante.

Los enfermeros sienten que la profesión de enfermería se encuentra desvalorizada, las directivas institucionales pretenden mutilar la profesión sustituyendo al enfermero instrumentista por personal técnico en sala de operaciones desconociendo las especialidades en enfermería. las instituciones de salud todavía no comprenden y reconocen el incomparable encargo social del cuidado profesional enfermero frente a la vida, la salud de las personas, familia y comunidad y que necesita de condiciones de trabajo satisfactorias, seguras que conduzcan a desarrollar una práctica profesional dirigida a cumplir con ese encargo social, el cual se ve influenciado por las políticas institucionales plasmadas en directivas que emite la institución, en que se refleja una filosofía economicista que se ha impregnado en las estructuras de salud y que tienen sus raíces en las grandes reformas políticas y económicas las cuales repercuten negativamente en los sistemas de salud.

El Compromiso social de la enfermería con el cuidado de la vida de la gente frente a las necesidades de salud es una fortaleza que cabe destacar

frente a la problemática de las condiciones de trabajo existen aspectos muy valiosos que rescatar como son la esencia de la enfermería de los cuidados que proporciona en sí, la satisfacción que da el ejercicio de la profesión por convicción, por estilo de vida y que trasfiere a los profesionales satisfacciones a nivel personal y espiritual más que económicas.

RECOMENDACIONES

- La institución debe promover ambientes de trabajo donde el personal de enfermería perciba que su labor es valorada, se fomente el respeto, la participación y la autonomía, todo esto repercutirá en el cuidado que recibirán los pacientes en un ambiente más armonioso para trabajar, donde exista, unión, compañerismo y el trabajo de enfermería sea percibido por los pacientes como eficientes, eficaces y de calidad.
- La institución debe poner mayor énfasis en la capacitación de los enfermeros, para que su práctica profesional sea eficiente, eficaz y que los cuidados brindados sean de calidad.
- Al colegio de Enfermeros del Perú permitir que las instituciones respeten la ley del trabajo del enfermero, valorando el rol social que cumplen los enfermeros al cuidado de la salud de la población.

- A los enfermeros seguir brindando cuidados de calidad a través de la práctica profesional pese a las deficientes condiciones de trabajo.
- Continuar realizando estudios de investigación sobre las condiciones de trabajo, que vayan en beneficio del ejercicio profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Castrillón M. La dimensión social de la práctica de la enfermera. 1º ed. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia; 1997.
2. Castrillón M. La Enfermería en Colombia y la Reforma del Sector... [Revista en línea]. [Acceso 28 de noviembre del 2010]. Consultado:[www.aladefe.org/index.../la enfermería en América Latina](http://www.aladefe.org/index.../la%20enfermeria%20en%20America%20Latina).
3. Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos. *RevPanam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1/2), 2000 [Artículo en línea]. [Acceso el 10 de diciembre del 2010]. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3003.pdf
4. Muleima C, Edna G. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Av Enferm; [revista en internet]. 2010 [Acceso 26 de Noviembre del 2010]; XXVIII(1): 31- 38, Consultado:http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii_4.38pdf
5. Royas A, Palucci M. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev. latino-am. Enfermagem*. [artículo en internet]. [acceso 30 de noviembre del. 2010]- Ribeirão Preto - v. 9 - n. 1 - p. 102-108 - janeiro 2001. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/11537.pdf>
6. Palucci M. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en Internet]. 2001 May [30 de noviembre del 2010]; 9(3): 1-5. Disponible en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>
7. Geovanini T, et.al. Historia da enfermagem. Versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: revinter Ltda; 2005.
8. Vielva J. Ética profesional de la Enfermería. 1º Ed. Bilboa: Desclee de Brouwer; 2002.

9. Malvárez S, Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C.: OPS, Noviembre de 2005 [Acceso el 3 de enero del 2012]. Consultado:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
10. Romero, M. El cuidado de enfermería en la adversidad compromisos de resistencia desde la docencia. *Av. Enferm*, XXV (2):112-123,2007
11. Mouro Pinho D.O Trabalho da Enfermagem e a Gestão da Informação: uma análise ergonômica das atividades das Enfermeiras no contexto hospitalar [tesis doctoral]. Brasilia; 2002
12. Colegio, de E, P. Ley de Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 Consejo Nacional. Art. 2, 6,7. /
13. Francke P. et.al. Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006Salud en el Perú: diagnóstico y propuestas para el período 2006-2011. CIES. [revista en internet]. Marzo 2006. [26 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://cies.org.pe/files/ES/Bol59/salud.pdf>
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación 4ta Ed. México: 2008.
15. Rodríguez, G. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996.
16. Polit F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6º Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
17. Menga L. et. al. El estudio de Caso: Su potencial en Educación; 1986.
18. Canales, F. “Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud”. 2º Edición. 1998
19. Porto I. et al. Método de asociación de contenidos: una alternativa para analizar, datos textuales en las investigaciones de enfermería. Brasil.
20. Elio S. Manuale di Bioetica. ob.cit.Tomo II, p. 491.
21. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia médica 2003.Vol. 34 N°3[artículo en internet].

- [Acceso el 2 de enero del 2012]. Disponible en : <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>
22. Nájera R, Castrillón M. Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un plan de desarrollo. [Documento en línea]. [Acceso el 2 de enero del 2012]. Consultado www.aladefe.org/index_files/.../la_enfermeria_en_america_latina.doc
 23. Cachón E. El hospital y el paciente: Declaraciones de principios, realidad y paradojas. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Ene 18]; 16(56): 35-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100008&lng=es
 24. La Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley N° 27056 [Documento en línea]. [Acceso el 4 de enero del 2012]. Consultado <http://www.congreso.gob.pe/congresista/1995/avega/nota02.htm>
 25. Marx C. *El Capital*, Tomo I, Cap. VI. Fondo de Cultura Económica. México A [Documento en línea]. [Acceso el 4 de enero del 2012]. Consultado http://iies.faces.ula.ve/Revista/Articulos/Revista_09/Pdf/Rev09Mattie.pdf
 26. Texto único ordenado del d. ley. n° 728, ley de productividad y competitividad Laboral - decreto supremo n° 003-97-trR.M. N° 135-2004-PCM. [Documento en línea]. [Acceso el 4 de enero del 2012]. Consultado: <http://luzyfuerza.pe/legislacion/D%20S%2003-97-TR%20TUO%20de%20la%20Ley%20de%20Productividad%20y%20Competitividad%20Laboral%20D%20L%20No%20728.pdf>.
 27. Directiva N°001-PE-ESSALUD-2010, normas de austeridad, racionalidad, disciplina y calidad de gasto de ESSALUD para el ejercicio 2011. 30-12-2010.
 28. Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería: 11:07:1979.) Lugar: Ginebra Fecha de adopción:

- 21:06:1977. Sesión de la Conferencia: 63 [Documento en línea]. [Acceso el 3 de enero del 2012]. Consultado: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C149>.
29. Fernández B, Paravic Tatiana. nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción, chile. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2012 Ene 21]; 9(2): 57-66. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532003000200006.
 30. Cruz M, Chaves M, Barcellos D, Almeida L, de Oliveira A. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2010 Marzo [citado 2012 Ene 21]; 26(1): 52-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es.
 31. Reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano ley N° 27669 decreto supremo N° 004 - 2002 – fuente diario “el peruano” - 22 de junio del 2002. [Acceso el 3 de enero del 2012]. Consultado:<http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>
 32. Corredor L. sobre carga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá; 2008[acceso 22 de diciembre del 2011]. Disponible:<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>
 33. La enfermería sí importa. Ginebra Suiza: Consejo internacional de enfermeras; 2009. [Acceso el 3 de enero del 2012]. Las enfermeras y las horas extraordinarias. [número de páginas 6]. Disponible en: 9b_FS-Horas_ extraordinarias-sp.pdf.

34. Luongo J. ET al. Gestao de Qualidade em Saude, 1^{ed}. Sao Paulo: Rideel, 2011.
35. Caracterización de la fuerza de trabajo en enfermería. Informe fina de investigación interinstitucional. Guatemala 2009. [Acceso 28 de diciembre del 2011]. Disponible en :http://www.google.com.pe/#hl=es&sa=X&ei=eiJET4rwMJOEtgfcpdzcBQ&sqi=2&ved=oCBYQBSgA&q=caracterizacion+de+la+fuerza+de+trabajo+en+enfermeria+guatemala&spell=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=2a0e10081eedf919&biw=1280&bih=598
36. Marziale M, Palucci H. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001 May [citado 10 de enero del 2012]; 9(3): 1-5: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-1692001000300001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>.
37. La voz ciudadana. Córdoba. Asociación de Enfermeras; 2011. Acceso 8 de enero del 2012. [pagina 1]. denuncian malas condiciones laborales, redacción la voz; Disponible en: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/asociacion-enfermeras-denuncia-malas-condiciones-laborales>.
38. López Montesinos J. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de recursos humanos. [tesis en internet]. Murcia 2009. [acceso 17 de febrero del 2011]. Disponible en : <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10782/LopezMontesinos.pdf?sequence=1>
39. Memorándum circular N° 004-GG- ESSALUD-2011, oficio N°710-2011/DE- FONAFE Del. 07.07.2011
40. La Organización para mejorar la seguridad y la calidad de atención (Resolución WHA 55.18). [Acceso el 20 de diciembre del 2012].

- Consultado:...http://www.conamed.gob.mx/simposio/simposio_conamed_2010/ago12/Dra_Cho-OPS.pdf
41. Machado M. Orofisioe de Saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro, Brasil: Fio cruz: 1995.
 42. García Maturana C. estrés laboral en personal de la unidad de Emergencia Gineco-Obstetricia Hospital Clínico Regional. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia y puericultura] Valdivia- Chile; 2006. aprobado el 19 de enero del 2007.
 43. Naturaleza del estrés. España; Sociedad española para el estudio del estrés y la ansiedad. [Acceso el 29 de diciembre del 2011]. ¿qué es el estrés? Consultado: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
 44. Basset I, Estebes R. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería en una unidad de psiquiatría. México. Revista de enfermería neurológica. [revista en internet]. [Acceso el 22 de diciembre del 2011].2011 vol. 10, N°1; 2011 Consultado: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111f.pdf
 45. Reyes I. El significado de la motivación para el profesional de Enfermería. Un aporte fenomenológico. [Acceso el 29 de diciembre del 2011]. Consultado: www.monografias.com >... > Recursos Humanos
 46. Amorim M. Et.al. gestión y ambiente de trabajo en la visión del equipo de enfermería de una maternidad, fortaleza/Ceará, Brasil. [enfermería global], 2007. [Acceso el 16 de enero del 2011].Consultado:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/administracion1.pdf>
 47. Kerouac Z. et al. El pensamiento enfermero 1ºed. Barcelona – Madrid: Masson; 2002.
 48. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el hospital nacional 2 de mayo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima Perú 2006. [Acceso el 29 de diciembre del 2011]. Consultado:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/mercado_tg/pdf/mercado_tg.pdf

49. JofreV, Valenzuela S. Burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos Aquichan [revista en línea]. Mayo 23 2005. [Consultado 15 de enero del 2011]. Disponible en :<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59/123>
50. Directiva N°002-GG-ESSALUD-2011, “Norma Técnica que regula las actividades del personal técnico asistencial del seguro social de salud – EsSalud
51. Villalobos M. Elementos limitantes y facilitadores para el desarrollo teórico e investigativo del cuidado de enfermería. Chiclayo, Perú 31 de octubre de 2008.
52. Miro M. ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la Identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). [Tesis doctoral]. Universidad de les Illes Balears – 2008. [Acceso el 4 de enero del 2012]. Consultado: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9440/tmmb1de1.pdf>
53. García A. Sainz, A. Botella, M. La enfermería vista desde el género. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2012 Ene 10]; 13(46): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es.
54. Mendiguren J. Afirman que hay un déficit de 12 mil enfermeras en el Perú por la migración; Pero 21.pe. 30 de agosto del 2009. [acceso el 17 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://peru21.pe/noticia/335343/afirman-que-hay-deficit-12-mil-enfermeras-peru-migracion>.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

ANEXOS

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo. Caracterizar las condiciones de trabajo del enfermero en el contexto hospitalario, analizar y discutir las implicancias de estas condiciones de trabajo en su ejercicio profesional. Por tal motivo se solicita su participación en este estudio respetándose la confidencialidad de cada uno de los datos obtenidos.

I.- DATOS CONTEXTUALES:

Edad:

Estado civil:

Tiempo de servicio laboral en la institución

Capacitaciones

Tiene trabajo adicional

II.- ASPECTOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuál es su situación laboral como enfermero en este hospital?
2. ¿Qué aspectos positivos y negativos puede resaltar de las situaciones de trabajo que usted tiene en el hospital?
3. ¿Cómo cree usted que la institución respalda su actividad profesional como enfermero?
4. ¿Qué le gustaría cambiar de la institución que favorezca el trabajo del enfermero?
5. ¿Cómo evalúa la situación actual, (económica, política y social), del trabajo de la enfermero en la institución de EsSalud y en el país?
6. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO N°2

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Proyecto de Investigación: condiciones de Trabajo de La Enfermera (o) en el Contexto de un Hospital de Jaén. Con Resolución N° 017 -2011-USAT-EP, lugar EsSalud Jaén. Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado para que le explique cualquier información que usted no entienda claramente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse que comprenda los procedimientos del estudio.

Se ha escogido su participación ya que su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o cuestionario la cual durará aproximadamente 30 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que usted ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas, desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado de que el objetivo de este estudio es caracterizar las condiciones de trabajo de las enfermeras que laboran en el contexto hospitalario- Jaén 2010. Analizar

y discutir las implicancias de estas condiciones de trabajo en su ejercicio profesional – Jaén 2010.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del
Participante

Firma del Participante

Fecha

Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
Sección de Postgrado
Maestría en Ciencias de Enfermería

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROFESIONAL

NOMBRE.....SEXO () M () F

ENTIDAD DONDE LABORA.....

EDAD: 23 -30 ()

31- 40 ()

41- 50 ()

50^a + ()

ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Separada () Soltera con hijos ()

Conviviente () Viuda ()

PROCEDENCIA:

LUGAR DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD.....

ESCUELA.....

TIEMPO DE SERVICIO LABORAL:

3 A 5..... 16 A 20.....

6 A 10..... 21 A 25.....

11 A 15..... 26 A 30.....

SALARIO MENSUAL: 600 - 900

1000 - 1300

1400 - 1700

1800 - 2100

2200 A +

ESTUDIOS DE POSTGRADO:

ESPECIALIDAD ().....

MAESTRIA ().....

DOCTORADO ().....

ANEXO N°4

ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS

1. Políticas institucionales: Tipo de contratos, estabilidad aboral, salarios, flexibilidad laboral, austeridad en gastos, funciones de la enfermera.
2. Incertidumbre: tipo de contrato.
3. Ingreso económico acorde a la necesidad.
4. Horas extras como complemento salarial.
5. La enfermera merece un buen salario.
6. Esfuerzos desgastantes: guardias, horas extras, retenes.
7. Actividades dispersas: digitador, contador, administrador, logística, tramitar altas, egresos, abrir fichas para los pacientes, gestionar medicamentos, insumos (alcohol, gasas, guantes, tramitar pagarés, recibir dinero de las garantías) asumir funciones del personal técnico.
8. Profesión sacrificada: trabajo arduo, laborioso.
9. Cuidado de enfermería: centrada en funciones, y en las necesidades.
10. Calidad de atención: deficientes recursos humanos, recursos materiales falta de profesionalismo de enfermería un solo profesional por servicio (enfermeros, personal administrativo, personal técnico de enfermería).
11. Compromiso con la carrera: entrega total al cuidado del paciente buen trato, cuidado del paciente las 24 horas, busca los medios para la atención del paciente y salga satisfecho.
12. Estrés en la enfermera: recargo de trabajo.
13. Deficiencia de equipos: monitores, bombas de infusión, porta sueros, camas, máquina de anestesia, instrumental quirúrgico, pulsioxímetro, camas.
14. Infraestructura reducida: falta de ambientes en los servicios de hospitalización, emergencia, módulos de atención primaria, hacinamiento de pacientes.

15. Deficiencias de material: falta de insumos y materiales, (gasa, equipos micro goteros, guantes, jeringas, agujas soluciones para desinfección de heridas, lavado de piel, marcadores de esterilización.
16. Riesgo en la salud del paciente: administración incorrecta de medicamentos.
17. Exposición a riesgos: enfermedades infectocontagiosas.
18. Falta de interés de capacitación por parte de la institución.
19. Capacitación constante: del profesional de enfermería.
20. Desmotivación: turnos rotatorios, relegados del trabajo, falta de compromiso por los profesionales de enfermería, falta de capacitación, trabajo rutinario, salarios bajos.
21. Mutilación de funciones: directivas que trasfieren actividades de enfermería al profesional técnico de enfermería.
22. Participación profesional de enfermería en lo político, social: poco o nada.
23. Poco reconocimiento social: falta de proyección social.
24. capacidad de gestión institucional: mala gestión.
25. Enfermeros capacitados: estudios de postgrado.
26. Clima organizacional: desfavorable.
27. Bioseguridad: falta de bioseguridad.
28. Reivindicación laboral: luchas laborales.
29. Desvalorización del trabajo: no se valora el trabajo del profesional de enfermería.
30. Relaciones personales: con los profesionales de enfermería apoyo mutuo, compañerismo, calidad del trabajo en algunos compañeros.
31. Apoyo del colegio de enfermeros: no hay apoyo por parte de esta entidad.
32. Satisfacción del profesional de enfermería: ubicación en los servicios establecidos.
33. Agresión: verbal o física por parte de los pacientes y/o familiares.
34. Falta de respaldo legal.

35. En el nivel de pregrado: fortalecimiento de la promoción de la salud.

ANEXO N° 5

ENTREVISTA N° 4 (SACRIFICIO)

FRAGMENTO	TEXTO DE	ELEMENTO
I	Mi situación laboral en este hospital, es enfermera a plazo indeterminado con la Ley N° 728 y creo que con esta ley hay estabilidad laboral, tengo ya 9 años de laborar en la institución, el contrato estipula que en cualquier momento la institución puede dar por terminado nuestro contrato.	1,2
II	Bueno de la institución he visto flaquear en cuanto a capacitación está débil, yo he recibido una capacitación en todo el año 2010, y otras colegas ninguna.	18,20,29
III	Quizás no hay una buena programación, muchas veces nos encontramos desabastecidos de materiales e insumos tenemos que estar llamando al administrador que compre jeringas, alcohol, guantes, abocath, llave de doble vías, equipos de venoclisis, los pacientes se quejan por la falta de medicamentos y escucho que se da a nivel nacional.	1,7,10,15,24
IV	En el servicio de emergencia, en lo que respecta a equipos tenemos un solo monitor para controlar las funciones vitales lo ideal sería unos dos monitores, tenemos un ventilador mecánico, un electrocardiograma no operativo que esta malogrado que aún no lo arreglan y estos equipos no son suficientes.	1,10,13,24
V	Tenemos pacientes críticos que tenemos que administrar medicamentos que se deben colocar por bombas infusoras no tenemos ninguna, la falta de equipos afecta al cuidado.	1,9,10,16
VI	En emergencia trabaja una sola enfermera a veces tenemos pacientes críticos, esa enfermera atiende al paciente crítico y a los pacientes que	1,6,9,10,12,29

	llegan a los diferentes tópicos, muy poco hay dos enfermeros cuando hay horas extras, sino trabajas solo.	
VII	A pesar que ponemos de todo nuestro empeño no podemos brindar un cuidado de calidad, a veces manejamos inotrópicos tenemos que estar regulando manualmente el goteo sube y baja, porque no tenemos bombas de infusión. Cuando el técnico de enfermería está ocupado tenemos que aperturar las fichas de pacientes que reciben atención.	7,8,9,10,11,16
VIII	No contamos con un digitador en el servicio nuestra función es múltiple, hacemos funciones no inherentes a enfermería, muchas veces lo hacemos inclusive el técnico no tiene que estar sacando fichas, su labor es estar con nosotros para colaborar en lo que se le necesite en cualquier procedimiento.	1,7,9,10,12
IX	Se necesita de un digitador a veces nos encontramos con pacientes que no están acreditados, hacerles firmar pagaré, recibir dinero de las garantías, porque justamente no están acreditados todas esas actividades tenemos que hacerlas, no me parece justo porque eso entorpece nuestra labor.	7,9,10
X	Ciertamente veo desinterés por parte de los que dirigen la institución (habla en forma triste) porque si ellos fueran consientes de las actividades que realizamos hace tiempo hubieran hecho gestiones para incrementar el recurso humano de enfermería, no hay interés por parte de la institución.	1,24,29
XI	Durante los turnos, a veces no hay reten de especialistas, laboratorio para emergencias, el paciente comienza a renegar, nos insultan porque no viene el médico especialista, el personal de laboratorio como si nosotros elaborábamos los roles.	1,24,33

XII	La enfermera afronta todos esos problemas, muchas veces es la que recepciona todos los problemas, el paciente se acerca a preguntar a la enfermera a qué hora va a venir el médico, el personal de laboratorio, enfermera va a venir o no, el médico o voy a denunciarlos.	7,11,12,24
XIII	Imagínate nos ponemos como si la enfermera tiene que decidir en las gestiones a veces le decimos al director, de lo que falta de lo que sucede pero no veo respuesta a solucionar el problema.	7,12,24
XIV	Veo hablar (con voz suave) no se preocupan por hacer gestión, el problema de recurso humano es el más serio en este hospital de enfermeros, médicos, técnicos de enfermería.	1,9,10,24,39
XV	Entonces el paciente explota con la enfermera, no hay traumatólogo, cirujano, anesthesiólogo, la enfermera está como una muralla que recibe todo lo que el paciente quiera decir. Los pacientes empiezan a insultarnos a maltratarnos verbalmente, eso me molesta del servicio a veces.	33
XVI	Esto es una falta de respeto para la enfermera, nosotros afrontamos todo esto y el director bien gracias no se preocupa por hacer una buena gestión.	24,29
XVII	Este problema se podrá dar por falta de políticas que vayan en beneficio del enfermero, dice el Perú avanza, pero en nuestra institución no avanza nada.	1,24,29
XVIII	En la política como enfermero veo poca participación no he visto que una enfermera haya subido al congreso y nos defienda arriba, a nivel de decanato no hay participación en política.	22
XIX	En la parte económica hace tiempo que no nos aumentan queda bajo en relación al costo de vida que está actualmente, es justo y necesario que haya un aumento a todas las enfermeras a nivel nacional.	1,4,5,20,29

XX	Me gustaría ganar un poco más sin hacer guardias, horas extras, nosotros sacamos un poquito más dando de nuestro tiempo y eso te acorta el tiempo de estar con tu familia.	1,4,5,6,8
XXI	De allí viene el estrés el cansancio y a veces problemas familiares, a veces nos pasamos todo el tiempo en el hospital, nos descuidamos del esposo, los hijos, sería bueno que tus 150 horas sean bien remuneradas realmente nuestra labor es sacrificada.	1,4,5,8,12
XXII	El trabajo de la enfermera es muy productivo, muy rica y merecemos un buen sueldo.	5,8
XIII	En la parte social la enfermera a nivel de nuestra participación es muy poca no veo mucha participación de la enfermera.	23
XXIV	En el aspecto legal no hay respaldo de la institución, cada trabajador se defiende con su propio pañuelo.	34

ANEXO N° 6

**CUADRO N° 04 (E4 SACRIFICIO)
MAPA DE LAS ASOCIACIONES DE CONTENIDO**

E \ F	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	18	20	24	29	33
I	+	+																	
II															+	+		+	
III	+					+			+				+				+		
IV	+								+			+					+		
V	+							+	+					+					
VI	+							+	+		+							+	
VII						+	+	+	+	+				+					
VIII	+					+		+	+		+								
IX						+		+	+										
X	+																+	+	
XI	+					+											+	+	+
XII						+				+	+						+		
XIII						+					+						+		
XIV	+							+	+								+	+	
XV																			+
XVI																	+	+	
XVII	+																+	+	
XVIII																			
XIX	+		+	+												+		+	
XX	+		+	+	+														
XXI	+			+	+														
XXII				+															
XXIII																			
Frecuencia	13	1	2	4	2	7	1	6	8	2	4	1	1	2	1	2	9	7	2

Políticas institucionales (1) cuidado de enfermería (10) mala gestión (24) 5 asociaciones.

Políticas institucionales (1) la enfermera merece un buen sueldo (5) 2 asociaciones.

Horas extras (4) esfuerzos desgastantes (6) 1 asociación

Actividades dispersas (7) cuidado de enfermería (9) calidad de atención (10) 3 asociaciones.

Cuidado de enfermería (9) Estrés de la enfermera (12) 1 asociación.

Actividades dispersas (7) Estrés de la enfermera (12) mala gestión (24) 1 asociación.

Políticas institucionales (1) mala gestión (24) desvalorización del trabajo (29) 4 asociaciones.

Desmotivación (20) desvalorización del trabajo (29) 2 asociaciones.

ANEXO N° 7

CUADRO N° 04 (E4/SACRIFICIO)
IDENTIFICACIÓN DEL ELEMENTO POLO

FRECUENCIA DE ELEMENTOS	1	4	5	6	7	8	9	10	12	20	24	29
11 veces	•											
1 vez		•										
1 vez			•									
1 vez				•								
4 veces					•							
4 veces						•						
8 veces							•					
5 veces								•				
2 veces									•			
10 veces										•		
3 veces											•	
4 veces												•