

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE BAYAMÓN  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NIVEL DE MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE HOSPICIO  
Y SU EFECTO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES EN LA  
DOCUMENTACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

OLGA M. HENRÍQUEZ OCASIO  
AGOSTO, 2011

### ABSTRACTO

Estudio con un diseño descriptivo-correlacional que tenía el propósito de determinar si existía relación entre el nivel de motivación y la calidad de la documentación del expediente clínico. El mismo fue realizado en un Programa de hospicio ubicado en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de la enfermería, donde la mayoría eran féminas con una edad promedio de 40 años, casadas; con un grado asociado-RN-ADN y un promedio los años de experiencia de 7 años como profesionales de la enfermería. Todos los encuestados poseen menos de un año trabajando en hospicios. De acuerdo a los datos los profesionales de la enfermería cuando se encuentran desmotivados en su trabajo presentan diversas conductas. Específicamente, los profesionales que laboran en Programas de hospicio manifiestan su desmotivación laboral con las siguientes conductas: Me ausento, Dejo cosas sin hacer/trabajo incompleto y se me olvidan las cosas. Respecto a la documentación del expediente clínico la falla más común encontrada fue el estimado de dolor. Por su parte, la mayoría de los profesionales de la enfermería que laboran en el Programa de hospicio alcanzó un nivel bueno de satisfacción laboral. A pesar de esto, las notas documentadas por estos profesionales no cumplieron con el estándar de documentación, alcanzando un nivel bajo o deficiente. Respecto a la prueba de correlación se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico. Se concluye que los participantes tienden a no documentar algunas de las secciones del expediente por otras razones que no necesariamente tienen que ver con su nivel de motivación. Se utilizó el modelo de Benner como marco conceptual del estudio, lo que sugiere que por ser novicias no dominan en su mayoría las competencias esperadas en este tipo de agencia.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis para obtener el grado de Maestría en Enfermería a mi MADRE, cuyo estímulo me inspiró en la preparación de esta tesis. Su apoyo incondicional lo manifestó de diversas maneras. Siempre estuvo pendiente de todo este proyecto. Me ayudó en el cuidado de mi hijo Raul Manuel, en mantenerme optimista de que si lo podía lograr a pesar de ser madre, esposa, trabajar a tiempo completo y vivir tan distante de la Universidad. En una ocasión, me vi como si no lo pudiera lograr, pero ella siempre estuvo en las buenas y en las malas brindando su apoyo incondicional. Por eso, gracias a ella, a su gran ayuda puedo decir: "lo logramos".

¡Gracias, Mami! Si no fuera por ti no lo habría podido lograr. Te amo.

Tu hija, *Olga*

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a las siguientes personas que se convirtieron en mi apoyo y protección y me ayudaron a salir hacia adelante con este proyecto cuando más yo los necesitaba. A cada uno de los miembros de mi familia, gracias una vez más por su amor, apoyo y comprensión. Gracias al Dr. Josué Pacheco, por siempre estar allí en el momento que me surgieron tantas dudas y preguntas. A mi Madre, por haberme apoyado en esta decisión de emprender este proyecto; por su amor y paciencia. Sobre todo gracias a Dios, por permitirme levantarme todos los días para poder lograr mis sueños, ayudarme, darme claridad y entendimiento en los momentos más difíciles que atravesé durante este proceso.

*¡Gracias a todos!*

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución porcentual del panel de expertos por criterio generales para la evaluación del instrumento.....	60
Tabla 2. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario.....	62
Tabla 3. Características del Cuestionario evaluadas utilizando la técnica de Lawshe.....	63
Tabla 4. Distribución porcentual del panel de expertos por criterio generales para la evaluación de la planilla.....	65
Tabla 5. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario.....	67
Tabla 6. Distribución de la muestra por grupo de edad donde se encuentra.....	76
Tabla 7. Distribución de la muestra por años de experiencia en la profesión de enfermería.....	78
Tabla 8. Distribución de los indicadores de motivación en los profesionales de enfermería que laboran en un programa de hospicio.....	80
Tabla 9. Distribución de la tendencia en los indicadores de motivación de los profesionales de enfermería que laboran en un programa de hospicio.....	82
Tabla 10. Distribución de las manifestaciones de la desmotivación laboral en los profesionales de la enfermería que laboran en un Programa de hospicio.....	84
Tabla 11. Distribución del porcentual del nivel de satisfacción de los profesionales de enfermería que laboran en un hospicio según los indicadores de motivación labral seleccionados.....	87
Tabla 12. Distribución del porcentaje de cumplimiento en la documentación del expediente del paciente en hospicio por los profesionales de la enfermería....	88
Tabla 13. Relación entre las variables motivación y documentación.....	89

**ÍNDICE DE GRÁFICAS**

Gráfica 1. Distribución porcentual del panel de expertos por criterios generales para la evaluación del instrumento (categoría buena y excelente integrada).....	61
Gráfica 2. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario.....	62
Gráfica 3. Distribución porcentual del panel de expertos por criterios generales para La evaluación de la planilla (categoría excelente).....	66
Gráfica 4. Distribución de la muestra por género.....	75
Gráfica 5. Distribución de la muestra por estado civil.....	77
Gráfica 6. Distribución de la muestra por preparación académica.....	77
Gráfica 7. Distribución de la muestra por años de experiencia trabajando en hospicios.....	79

**TABLA DE CONTENIDO**

Abstracto.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Indice de tablas.....	6
Indice de gráficas.....	7
<b>Capítulo I: Introducción.....</b>	<b>10</b>
Antecedentes del problema.....	10
Planteamiento del Problema.....	24
Propósito del Estudio.....	27
Justificación.....	27
Marco Conceptual.....	31
Pregunta de Investigación.....	36
Objetivos.....	36
Hipótesis.....	36
Definiciones Operacionales de las variables.....	36
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio.....	37
Resumen.....	40
<b>Capítulo II: Revisión de literatura.....</b>	<b>41</b>
Introducción.....	41
Evidencia de estudios relacionados con la variable de investigación.....	41
Investigaciones relacionadas con el tema de estudio.....	48
Resumen.....	52
<b>Capítulo III: Metodología.....</b>	<b>53</b>
Introducción.....	53
Diseño.....	53
Población y Muestra.....	55
Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....	56

Instrumento.....	56
Validación del instrumento.....	58
Procedimiento.....	68
Protección de Derechos Humanos.....	70
Análisis estadístico.....	73
Resumen.....	74
<b>Capítulo IV: Hallazgos.....</b>	<b>75</b>
Introducción.....	75
Presentación de los datos socio-demográficos.....	75
Presentación de los datos relacionado con los indicadores de motivación.....	79
Resultados de la calidad de documentación del profesional de la enfermería en el expediente del paciente de hospicio.....	85
Datos recopilados a base de la pregunta de investigación, objetivos e Hipótesis.....	85
Resumen.....	90
<b>Capítulo V: Análisis de los resultados, conclusiones, limitaciones y     recomendaciones.....</b>	<b>93</b>
Introducción.....	93
Análisis de los hallazgos.....	93
Análisis de los datos a base del marco conceptual.....	96
Conclusiones.....	99
Implicaciones para enfermería.....	100
Limitaciones.....	101
Recomendaciones.....	102
<b>Referencias.....</b>	<b>105</b>
<b>Anejos.....</b>	<b>108</b>
Anejo 1: Cuestionario.....	109
Anejo 2: Consentimiento informado.....	110



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### **Antecedentes del problema**

La motivación laboral es aquella fuerza que impulsa al individuo a realizar una actividad o a tener un determinado comportamiento en una situación concreta. La motivación es de vital importancia para el desarrollo de cualquier actividad por parte del individuo y, por tanto, también lo es para el desempeño de sus tareas en el contexto laboral. En este ámbito, las empresas tratan de motivar a sus empleados para que inviertan esfuerzo e interés en la realización de su trabajo. Si el trabajador, gracias a su trabajo, encuentra satisfechas sus propias necesidades y deseos, se implicará aún más en las tareas y generará un buen clima laboral a su alrededor (Reyes Bello, 2007).

Según Reeve (1997, citado por Reyes Bello, 2007) los estudios sobre la motivación se iniciaron en la antigua Grecia con Sócrates, Platón y Aristóteles. Platón propuso que la motivación fluía del alma estableciendo una jerarquía para ella, la cual denominó el alma tripartita (apetitiva, competitiva y calculadora). El primer nivel era el más primitivo porque este hacía que emanaran los deseos corporales del hombre como el hambre y el sexo. En el segundo nivel ubicaba el elemento competitivo el cual se encargaba de aportar los roles sociales como sentimiento de honor y vergüenza. Por último el nivel más alto donde ubicó el elemento calculador, era el responsable en la toma de decisiones del alma, con la razón y la elección. Platón creía que los diferentes aspectos del alma motivaban los diversos comportamientos en el hombre.

Por su parte, Aristóteles retoma el alma tripartita de Platón cambiando la terminología de estos tres niveles a nutritiva, sensitiva y racional. Definía el aspecto

nutritivo como el irracional, impulsivo y animal (urgencias corporales). El aspecto sensitivo estaba relacionado con el placer y el dolor y el componente racional era exclusividad de los seres humanos (lo ideal, lo intelectual). El nivel más elevado del alma (racional) pues se ponía en práctica la utilización de la intención, la elección, todo lo divino e inmortal, que era la voluntad misma (Reyes Bello, 2007).

Posteriormente en la época postrenacentista, René Descartes agregó un dualismo mente-cuerpo, a la distinción entre aspectos pasivos y activos de la motivación. Para este filósofo el cuerpo era un agente mecánico y motivacionalmente pasivo, mientras que la voluntad era un agente inmaterial y motivacionalmente activo. A partir, de este discernimiento surgen tres (3) grandes teorías (Voluntad, Instinto y Pulsión). La primera gran teoría: La voluntad, según Descartes si se llegaba a comprender la voluntad se podría ser capaz de comprender la motivación. La voluntad consistía en una facultad (fuerza) de la mente para controlar los apetitos y pasiones corporales en busca de la virtud y la salvación mediante el poder de la elección y de la lucha según el creador de esta gran teoría, creía que la voluntad motivaba todas las acciones del hombre.

Es aquí como la motivación pasa de lo filosófico a lo fisiológico surgiendo la segunda gran teoría: instinto, orientando el estudio de la motivación hacia lo biológico-mecanicista. Darwin introduce el concepto del instinto como fuerza motivacional, que surge a partir de la herencia genética, es decir, estaba en los genes y su tendencia innata permitía que las personas actuaran de una forma específica. La teoría del instinto pierde interés y le da paso al estudio de la motivación desde el punto de vista de la tercera gran teoría: Pulsión. Según esta teoría el comportamiento está motivado a tal grado que satisfacía las necesidades del organismo y restauraba la homeostasis biológica, esta teoría

predecía la motivación antes de que ocurriera a partir de condiciones antecedentes del ambiente. A partir de entonces comenzaron a surgir otras teorías que trataron de explicar la motivación de los hombres (Reyes Bello, 2007).

En la época más contemporánea, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2010) indica que los antecedentes de los estudios sobre la motivación de los empleados surgieron con la llegada de la industrialización y la desaparición de los talleres artesanos a principios del siglo XVIII que trajo consigo una mayor complejidad en las relaciones personales del entorno laboral, un descenso de la productividad y un aumento en la desmotivación de los trabajadores. Para remediar esta situación era necesario encontrar el modo de conjugar los intereses de la empresa y de los trabajadores. Sin embargo, no sería hasta 1920 cuando naciera la Organización Internacional del Trabajo (OIT), institución gracias a la cual empezó a cobrar importancia el bienestar de los trabajadores y se comenzó a legislar al respecto (Reyes Bello, 2007).

Por otra parte, a mediados del siglo XX surgieron algunas teorías que estudiaban la motivación y, a partir de entonces, se empezó a relacionar la motivación del trabajador con su rendimiento laboral y su satisfacción personal (Reyes Bello, 2007). Las conclusiones de estos estudios señalaron que un trabajador motivado es más eficaz y más responsable y, además, genera un buen clima laboral. A partir de entonces, las empresas decidieron analizar qué buscan las personas en el trabajo, cuál es su escala de necesidades, qué deseos, conscientes o inconscientes, quieren satisfacer, cuáles son sus intereses, con qué trabajos se sienten más identificados, etc. El fin último de estos análisis era conseguir que el trabajador se sintiera realizado como persona y como trabajador mediante la función que desempeñara dentro de la empresa. La importancia que en la

actualidad las empresas conceden a la motivación del trabajador se percibe por el esfuerzo y los recursos que estas invierten en realizar encuestas y estudiar el nivel de satisfacción de sus empleados, así como por la formación que dan a los directivos con el fin de proporcionarles recursos para motivar a sus trabajadores (Reyes Bello, 2007).

En este caso, las ideas de Lewin (1935, citado por Reyes Bello, 2007) fue uno de los primeros autores elaboró la teoría de campo de motivación en el siglo XX, basado en dos suposiciones fundamentales relacionada con las relaciones humanas, con estas explicó la motivación del comportamiento de los individuos en las organizaciones. La primera suposición es que el comportamiento humano se deriva de la totalidad de los hechos coexistentes; y la segunda es que esos hechos coexistentes tienen el carácter de un campo dinámico, en el cual cada parte del campo depende de su interrelación con las otras partes. Según Lewin el comportamiento humano no depende solo del pasado, o del futuro, sino del campo dinámico actual y presente. Este campo dinámico es “un espacio de vida que contiene a la persona y su ambiente psicológico”. Para este autor, el ambiente psicológico (o ambiente de comportamiento) es el ambiente tal como es percibido por la persona. Este ambiente puede ser percibido como negativo o positivo (vectores) de acuerdo con las experiencias del individuo y lo que resulte en satisfacer o no sus necesidades. Un vector produce movimiento en ciertas direcciones. Algunas veces, el movimiento producido por los vectores puede producir acercamiento o aproximación, fuga o repulsión respecto al objeto, la persona o situación. En este caso, cuando se produce el acercamiento se origina la motivación en el individuo, lo contrario ocurre cuando el objeto, persona o situación produce repulsión (Reyes Bello, 2007).

Veinticinco años más tarde, Adams (1960, citado por Reyes Bello, 2007) desarrollar una teoría que evalúa las contribuciones (lo que da la persona) frente a la recompensa (lo que la persona recibe) de su trabajo en la organización. Las personas realizan comparaciones de las contribuciones y las recompensas de su trabajo, con las atribuciones y las recompensas del trabajo de los demás, estas comparaciones sirven para definir desigualdades o falta de equidad, frente a las que las personas pueden reaccionar o intentar eliminarlas. Cuando un empleado percibe falta de equidad, elige diferentes alternativas de comportamiento como: reducir su esfuerzo en el trabajo, mantener la cantidad de producción y reducir la calidad del trabajo o reclama la recompensa recibida por otros, procura medios para hacer que la situación parezca mejor o modifica la situación transfiriéndose a otra situación o saliendo de la organización (Reyes Bello, 2007).

Luego Vroom (1964, citado por Reyes Bello, 2007), creo una teoría de motivación que argumenta que la tendencia a actuar de cierta manera está dada por la expectativa de la acción. Esta teoría se conoce como la teoría de las expectativas que plantea que la tendencia a actuar de las personas de cierta manera, depende de la fuerza de la expectativa que la acción pueda estar seguida de algún resultado, y del atractivo de este resultado para el individuo. Es decir, que las personas estarán motivadas a esforzarse cuando crean que de su esfuerzo se derivará una buena evaluación de desempeño, lo cual le proporcionará recompensas como bonos, premios, ascensos, primas o aumentos salariales, y que estas recompensas satisfarán sus objetivos individuales; de lo anteriormente planteado subyacen una cadena de relaciones, esta teoría se basa en relaciones:

1. La relación entre el esfuerzo y el desempeño: el cual consiste en la probabilidad percibida por el individuo de que determinado esfuerzo personal le permitirá lograr el desempeño esperado.
2. La relación entre recompensa y objetivos personales: esta relación está representada en el grado en que la persona cree que la recompensa organizacional le permitirá satisfacer los objetivos o las necesidades personales, y el atractivo que la recompensa tiene para este. Las recompensas les son atractivas porque le permite satisfacer sus necesidades (Reyes Bello, 2007).

Según Gallardo Gallardo, Espluga Sellares y Triado Ivern (2005) los estudios de motivación relacionados con los empleados aumentaron a partir de la década de 1990, ante la necesidad de desarrollar sectores más competitivos y globalizados. Se evidenció en estos estudios, que los empleados motivados producían más y su servicio era de mejor calidad, lo que es muy importante para posicionar a cualquier empresa. Igual que ocurre en el comercio, los hospitales tienen un reto de motivar a sus empleados para que cumplan con sus funciones, que serán indicadores de calidad.

Una de las funciones más importantes de los profesionales de la enfermería es la documentación del expediente clínico. No solo es una función, es una responsabilidad legal que exige un nivel adecuado de cumplimiento. Es un método por escrito para estructurar información del cliente, estimado de enfermería e intervención y la respuesta del cliente a los cuidados. Esta documentación ocurre en el expediente clínico. El expediente clínico es un documento legal que contiene el registro de los elementos esenciales para el estudio y la solución de problemas de salud del paciente y permite así valorar la actuación del médico tratante durante el trabajo clínico y de los demás

profesionales que participan en su cuidado (Bergenson, 1988; Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003).

Los datos históricos del expediente clínico y su documentación cobran valor ante la importancia legal que este documento representa. Dicha historia clínica fue creada por la medicina de Hipócrates, pero es a partir del renacimiento cuando se comienza su práctica, incorporando a ella nuevas secciones, documentos dando origen al llamado expediente clínico. No obstante, la documentación de enfermería en el expediente clínico del paciente está atada al desarrollo de la profesión, con especial énfasis a la legislación. La legislación en enfermería empezó en 1821 en Sur Africa, se nombró el Medical Pharmacy Act, donde se comenzó el proceso de documentación aunque de manera básica y primitiva. En realidad el proceso de documentación moderno comenzó con Florence Nightingale en el 1854, desde entonces la documentación forma parte vital de la práctica profesional. De hecho, la formación de las enfermeras en su era moderna impulsó en Inglaterra otorgar las primeras licencias en el 1875. A este se le conoce como el primer país en otorgar licencias para las enfermeras, y como parte de sus funciones se le exigía documentar sus cuidados. Años más tarde, la primera ley independiente de enfermería se promulgó en Nueva Zelanda en el 1901.

Luego, en el estado de California fue donde se aprobó la primera ley de enfermería en America en 1903. Más tarde, durante la década del 1930, Virginia Henderson promueve la idea de escribir planes de cuidados para comunicar el tratamiento del paciente, parte fundamental de los cuidados de enfermería al aplicar el proceso de enfermería como herramienta principal de sus cuidados. Veinticuatro años antes, en Puerto Rico se había desarrollado la primera Ley relacionada con enfermería en el 1906

donde el Tribunal de Médicos reglamentó la admisión de estudiantes a los Programas de Enfermería. En 1930 en Puerto Rico, se aprueba la Ley 77 donde se crea la Junta Examinadora de Enfermeras En 1965 en Puerto Rico se aprobó la Ley 121 quien derroga la Ley 77. Para el 1946 se desarrolla la Ley 427 que regulaba la Enfermería Práctica, cuarenta y un año más tarde en el 1987 Ley 9 que regula la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico, la cual sigue vigente. Todas estas leyes y regulaciones antes mencionadas exigían y aun exigen las vigentes que parte importante de las funciones es la documentación de los cuidados de enfermería que ofrece.

Esta importancia de la documentación en el expediente médico de parte de enfermería cobró impulso en el 1970. En esa década la documentación de enfermería comenzó a adquirir más importancia provocado por los cambios en la práctica de enfermería requeridos por las agencias acreditadoras y las vías legales. Más tarde, en la década de 1980, surgen los DRG y la documentación de enfermería significaría el reembolso de dinero a una institución, de acuerdo con las regulaciones de Medicare.

La importancia de la documentación a partir de los 80 también cobró relevancia para enfermería ante el aumento de demandas por impericia médica que involucraban a este personal. El personal de enfermería es sujeto de derecho y, como tal, de responsabilidades e implicaciones de índole legal. Como dicen Roper y otros (1987, citado por Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003), si las acciones de enfermería no están bien registradas, no le sirven de documento a un abogado defensor.

Respecto a lo anterior, las agencias de salud para garantizar una documentación óptima tienen programas dirigidos a la vigilancia y evaluación de los registros de enfermería. La evaluación de las notas de enfermería pretende identificar la existencia de



la cultura de documentación, donde se evidencien las necesidades totales de los clientes, las intervenciones y resultados de las mismas durante el proceso de hospitalización. Se evalúa la claridad de las notas y el cumplimiento de las normas de documentación las cuales deben reflejarse en el expediente médico del paciente (Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003).

Las autoras Iyer, Taptich y Losey (1997, citada por Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003) refieren que los registros de las intervenciones de enfermería deben contener firma y fecha. Además, señalan que todo registro debe ser completo y claro y que los verbos deben evidenciar acciones concretas y cambios exactos. Por su parte, Roper, Logan y Tierney (1987) exponen que ha de registrarse la información diaria del paciente y, en cada turno, anotar lo necesario. Estos datos proporcionan información para actualizar el plan de cuidados. Las notas tienen que ser fuente constante de información para las enfermeras. Para ellas, los escritos bien diseñados y redactados con precisión serán de valor inestimable para un abogado defensor y proporcionarán pruebas ante los tribunales, ante una demanda.

Por eso, Bergerson (1988) enfatiza los profesionales de enfermería deben alertas relacionado con su responsabilidad ético-legal durante la documentación del expediente clínico. Este indica que la documentación en esta época cobra importancia cuando existe una querrela por mala praxis. En estos casos, los miembros del jurado suelen considerar los registros como la mejor prueba. Este autor, recomienda el uso las normas de registro OPCO (objetivo, preciso, completo, oportuno) y afirma que, con este método, se le impide al demandante desacreditar el registro.

No hay duda que la documentación de enfermería protege a este profesional en el ejercicio de sus funciones. Es importante estandarizar los procesos de documentación y prevenir el uso del expediente para comentarios de índole administrativo que puede resultar nefasto en una corte. Los reportes de incidentes y quejas administrativas deben ser documentadas separados del expediente del paciente y ser atendido por la administración. Por eso, la documentación debe basarse en el plan individualizado y actualizado de las necesidades de cada paciente. Respecto a la administración de tratamientos. Además, se deben registrar los aspectos positivos y negativos relacionados con el paciente, pero que dichos registros deben ser breves, adecuados y concisos de manera que no se ponga en riesgo la enfermera y a su vez refleje la labor que esta realiza a favor de los pacientes que están bajo su cuidado (Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003).

Ante la importancia de la documentación del expediente como parte de las funciones de los profesionales de la enfermería hay que analizar si la motivación laboral afecta o incide en este proceso. De acuerdo a Ibarra Fernández y García Sánchez (2007) las características de las notas o registros de enfermería son variables, estas son narrativas, computarizadas, en forma de SOAP (Datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos, planificación), SOAPIER (Datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos, planificación, intervención, evaluación, reevaluación), *Focus Charting*, Documentación por excepción y *Check list*, entre otros. Según estos autores, desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanto más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras

reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

Ibarra Fernández y García Sánchez (2007) enfatizan que las notas o registros de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas. Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico. Los propósitos administrativos son:

1. Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo.
2. Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.
3. Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes.
4. Proporcionar justificación para el reembolso.
5. Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.
6. Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.
7. Proporcionar datos con fines científicos y educativos.

Para cumplir con estas exigencias, las notas de enfermería tienen un contenido básico, ya establecido por la regulaciones de las agencias acreditadoras como Medicare (2010) y Ley 101 del 26 de junio de 1965 según enmendada. Estas deben reflejar la necesidad del paciente, la acción para resolverla y la respuesta de la acción, integrando el proceso educativo. En el caso, de la institución bajo estudio, la nota de enfermería es de tipo Check list con una sección narrativa donde se detallan las necesidades del paciente

identificadas, las intervenciones de enfermería y la educación ofrecida, y las respuestas del paciente a estas intervenciones.

A pesar de estas regulaciones, como la de Medicare (2010) y Ley 101 del 26 de junio de 1965 según enmendada, existe evidencia de caso legales de pobre documentación en Puerto Rico, donde los familiares han demandado a las instituciones hospitalarias donde han estado involucrados profesionales de la enfermería. Ejemplo de ello, es el caso Nuñez vs Cintrón 115 DPR 598 es un caso de impericia contra el médico y el hospital donde un niño pros operado de amígdalas desarrolla hemorragia en la casa y es llevado a sala de emergencia por orden del cirujano. En esta sala hubo negligencia al no conseguirle un medico que lo atendiera, no se le transfundió la sangre ordenada y la tardanza en admitirlo. Todo esto causó daño cerebral permanente en el niño. En el tribunal encontraron las siguientes omisiones en el expediente: 1) ausencia de signos vitales tomados en sala de emergencia por enfermería, falta de explicación por la tradanza de la admisión y no documentar la diligencia hecha por la enfermera de conseguir a un médico. Todas estas anotaciones eran vitales para que el tribunal tuviera un cuadro claro del cuidado ofrecido en la sala de emergencia (Ruiz Aponte, 1995).

Otro caso, fue el de Sharon Riley vs Dra, Rodríguez, en este conocido caso de imperica médica, las notas de enfermería cobraron relevancia al momento de evaluar los sucesos ocurridos en la sala de partos y el *Nursery*. Los hechos revelaron que el parte fue inducido, que se utilizaron tenazas tipo Simpson Mild-Forceps, que la niña nació con dificultad respiratoria y más tarde desarrollo edema cerebral que le provocó daño permanente. El tribunal encontró varios actos de impericia entre los que se destacan: 1) Forma imcompleta y pobre en que la enfermera anotó el Apgar Score, 2) Anotación

mecánica de los latidos fetales por la enfermera, sin interpretación ni anticipar las complicaciones, 3) Escribir "OK" en lugar de escribir el número en otra hora que tomaron los fetales, 4) Ausencia de notas de enfermería sobre si la enfermera hizo o no sugerencias a los médicos durante alguna de las emergencias que presentó la paciente y su niña. De acuerdo a la opinión del juez en este caso, enfatizó la importancia de la documentación para proteger los intereses del paciente y de la institución (Ruiz Aponte, 1995).

Estos ejemplos discutidos, muestran la importancia de la documentación. Sin embargo, un empleado desmotivado puede no cumplir sus tareas o en el peor de los casos ofrecer un servicio por debajo de lo esperado. Cheevakasemsook, Chapman, Francis y Davies (2006) encontraron en su estudio sobre la documentación de enfermería en el expediente clínico, que existía una relación entre la motivación y la falta de documentación del expediente, lo que se considera un hallazgo significativo para el estudio propuesto. Desde que comenzó la enfermera a documentar, existen factores que afectan su proceso de documentar tales como interrupciones, falta de hojas en el expediente, o expediente con formatos inapropiados son algunos de estos factores. Otros encontrados a través de los datos históricos de documentación ha sido competencia limitada de la enfermera, ineffectividad del proceso de documentación, inadecuada auditoría, la supervisión y el desarrollo profesional. Las investigaciones relacionadas con este proceso sugieren el crear estrategias para resolver este problema.

Los profesionales de enfermería que laboran en las agencias de salud en el hogar como son los hospicios, se les exige una documentación extensa y precisa del cuidado que leofrecen a sus pacientes. Los hospicios por ser una agencia, pagada generalmente

con fondos federales, especializada en cuidados paliativos donde el profesional de la enfermería es un líder en el cuidado del paciente, es necesario que este cuidado se documente de manera completa y de calidad, cumpliendo con los estándares establecidos.

De acuerdo con Del Río y Palma (2007) los hospicios fueron desarrollados en la Edad Media, los cuales servían de refugio a los enfermos terminales, agudos o crónicos. La primera vez que se vuelve a usar el término hospicio, pero esta vez directamente vinculado con pacientes moribundos fue en el 1842, en Francia, gracias a Mone Jeanne Garnier la cual fundó los llamados Hospicios o Calvarios. Posteriormente en el 1879 aparecen las Our Lady's Hospice en Dublón y en 1905 St. Joseph's Hospice en Londres, ambos frutos del trabajo de las Hermanas de la Caridad irlandesas.

En dichas agencias la documentación de enfermería forma parte vital del expediente y demuestra la calidad del cuidado y el cumplimiento de los estándares nacionales que rigen a estas agencias. En este caso, como se ha mencionado el personal de enfermería del programa de hospicio brinda servicios a paciente de etapa terminal de seis meses o menos. Uno de los criterios más importantes para que el paciente se admita al programa de hospicio es tener una condición terminal y en continuo deterioro. El personal de enfermería brinda servicio las 24 horas los 365 del año. Por lo tanto, la documentación es vital para el proceso de reembolso y reconocer la validez de las admisiones al cumplir con los criterios establecidos por Medicare (2010). Sin embargo, existen datos, que demuestran que el 10% de las facturas de los hospicios son denegadas o corregidas por falta de documentación, aspecto que afecta los servicios que se le ofrecen al paciente y familia (Asociación de Salud en el Hogar y Hospicio, 2010). La documentación inadecuada en ese servicio se puede ver afectado por la falta de

motivación en dichas agencias, manifestado por el aumento de tardanzas, ausencias y la falta de motivación por parte del personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad, e inclusive en la falta de documentación del expediente clínico de los pacientes, siendo este un posible problema en los escenarios de salud en el hogar y hospicio (Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez, 2003).

### **Planteamiento del Problema**

El problema a investigar fue el nivel de motivación de la enfermera del Programa de Hospicio y su efecto en el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico. Investigaciones relacionadas con el tema sugieren la falta de documentación como un problema en el cuidado de enfermería (Ibarra Fernández y García Sánchez, 2006). Otras investigaciones señalan que la falta de documentación se convierte en un riesgo legal para las enfermeras y lo asocian con la falta de motivación laboral (Cheevakasemsook, Chapman, Francis y Davies, 2006). Sin embargo, este problema refleja que los profesionales de la enfermería por alguna razón no pueden documentar, lo que resulta en un cuidado incompleto y pone en riesgo la calidad del cuidado (DeMilliano, 1992; Penny, 2002). De hecho, ante la confusión de algunas notas de enfermería y el uso de abreviaturas las cuales hacían que el personal cometiera errores que ponían en riesgo la vida del paciente, las mismas fueron eliminadas del expediente clínico y actualmente están prohibidas con miras de avanzar en el desarrollo de una mejor documentación (Yocum, 2002).

De acuerdo con Ibarra Fernández y García Sánchez (2006) las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería, conocido como documentación. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado

ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno. Lógicamente, la gravedad del estado del paciente deberá determinar el tiempo que se dedica al registro. Sin embargo, en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo. Además, es posible que pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y enfermeras no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería.

Uno de los problemas identificados por estos autores es que los médicos se fían de la comunicación oral con las enfermeras para informarse del estado del paciente. Las enfermeras se fían de la comunicación oral entre el personal de enfermería para transmitir los partes, datos significativos y órdenes de enfermería, lo que debe ocurrir también en el expediente del paciente, cosa que no ocurre. Los cuidados de salud actuales, demanda de las enfermeras profesionales el desarrollo de un sistema de documentación profesional y eficiente ya que los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defenderse ante una acción legal. Esto no ocurre cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane. Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios. La falta de esta documentación lamentablemente



se debe en muchas ocasiones una protesta silente de los profesionales de la enfermería ante sus condiciones de empleo y la falta de motivación, lo que suele ser muy peligroso (Zuber, 2003).

Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión no importa la condición del empleo dentro de lo que se le permita, ya que el aumento en el riesgo legal es evidente. La American Nurses Association (A.N.A.) define una norma como “afirmación competente” por la cual se puede juzgar la de la práctica, servicio e información. Una norma es una práctica generalmente aceptada que las enfermeras razonablemente prudentes, en las mismas circunstancias, llevarían a cabo. Las circunstancias podrían incluir recursos disponibles (equipo, número de personal), preparación del personal, número de pacientes, gravedad de los mismos, número de casos y región geográfica (Northrop y Kelly, 1987, citada por Ibarra Fernández y García Sánchez (2006). Las instituciones hospitalarias y los hospicios tienen la autoridad de definir sus propios registros de enfermería, siempre y cuando estos registros cumplan las normas legales y profesionales autorizadas. Lamentablemente, en la mayoría de los hospitales y hospicios la documentación está incompleta, y seriamente afectada. En caso de enfrentarse a un pleito los registros de enfermería tienen que representar lo que las enfermeras razonablemente prudentes anotan y demostrar el cumplimiento de la política de la agencia de salud en la cual ofrece sus servicios. No obstante, las tareas incumplidas en la documentación traen una nueva vertiente que ha sido estudiada a partir mediados de la década de 2000, donde se relaciona la falta de documentación con la falta de motivación.

Desde el punto de vista organizacional se suele decir que una persona motivada realiza los esfuerzos necesarios a fin de ejecutar correctamente una tarea, y adoptar las actitudes y comportamientos que les permitan satisfacer conjuntamente sus objetivos personales. Por ello, es posible que los supervisores en la actualidad enfrenten los retos que implican motivar a sus trabajadores para obtener mejores resultados, con eficacia, calidad e innovación, así como satisfacción y compromiso. De no ser así, disminuirá la documentación del expediente y su calidad de contenido a causa de un problema de desmotivación del personal de enfermería (Marriner Tomey, 2001).

### **Propósito del estudio**

El presente estudio intenta determinar el nivel de motivación del profesional de enfermería que labora en un Programa de Hospicio y cómo esto afecta su desempeño en su proceso de documentación del expediente clínico. Con los resultados de este estudio se espera sentar las bases para el desarrollo de talleres que involucren a la administración de los Programas de Salud en el Hogar y Hospicio de manera que puedan concienciarse como afecta la motivación al proceso de documentación del expediente. Se seleccionará el personal de enfermeras/os graduadas/os, ya que es una de las piezas claves para brindar el cuidado directo al paciente de hospicio, según las condiciones de participación por parte de Medicare, siendo la documentación un elemento esencial de este cuidado, el cual refleja, no solo la calidad del cuidado, si no el cumplimiento de los estándares nacionales que rigen a estas agencias.

### **Justificación**

La justificación del tema fue desarrollada de acuerdo a Hernández Sampieri, et al (2001) se justifica el tema tomando en consideración su conveniencia, relevancia social,

implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica. En cuanto a la conveniencia este trabajo servirá directamente al personal de enfermería ya que de encontrarse que existe una relación entre la documentación y la motivación servirá para desarrollar recomendaciones a base de los hallazgos empíricos encontrados. La motivación forma parte de la vida, está presente en nuestras vivencias y hace que muchas de las actividades cotidianas se orientan hacia la búsqueda de objetivos concretos, relacionados con la interacción que tiene con el ambiente. Los profesionales de enfermería se enfrentan durante esa interacción con el medio ambiente que los rodea, no es fácil para este grupo de profesionales enfrentar día a día el dolor ajeno y afrontar la muerte.

Respecto a la relevancia social con los resultados de esta investigación se beneficiará tanto el personal de enfermería, a los pacientes y a las agencias de salud. Una buena documentación sólida, clara y de un contenido de calidad es beneficiosa para la sociedad. Los hallazgos de este estudio se traducen a ofrecer mejores servicios de enfermería, y que los mismos se reflejarán a través de una documentación correcta (Darmer, 2004). También habrá que considerar que la vida personal del profesional de enfermería se afecta ante la falta de motivación laboral.

Estas emociones de tristezas y alegrías que afronta el profesional de enfermería en su día a día, afectan en menor o mayor grado su motivación, si consideramos a las emociones como un elemento muy importante en la motivación de los seres humanos. La motivación tiene un papel importante en el campo laboral, pues para la mayoría de los profesionales de la enfermería encuentran en sus áreas de trabajo, no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal, el cual se debe en gran

parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales. También he observado que este personal llega tarde a su trabajo, no siguen instrucciones de sus superiores, y en algunos pocos casos se puede evidenciar una disminución de su responsabilidad ante el trabajo, en vez de dedicarse a realizar sus tareas, leen el periódico o se van a desayunar, lo que se atribuye, entre otros factores a la falta de motivación en el empleo (Marriner Tomey, 2001).

Por su parte, las implicaciones prácticas son reales e intentarán resolver o al menos brindar recomendaciones que puedan ser adoptadas por la administración de las instituciones de salud, en especial los hospicios para mejorar las condiciones de empleo de las enfermeras e identificar lo que las desmotiva y las hace que no documenten el expediente de manera adecuada. El trabajo de investigación brindará y/o aclarará dudas en cuanto al conocimiento acerca de los efectos de la motivación y la documentación del expediente. Con este estudio se explorará y ampliará las diversas posibilidades para poder generalizar los resultados y utilizarlos en diversos escenarios de las agencias de salud en el hogar y hospicios. En ese sentido, las regulaciones federales y estatales son importantes en este proceso. El desarrollo de directrices específicas sobre documentación médica recae principalmente a las organizaciones profesionales como la American Nurses Association (ANA) y la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO). Otras reglas se rigen por organismos tales como: Health Care Financing Administration (HCFA), la Agencia para la Administración (AHCA), Medicare y Medicaid. Las Ley #101 que regula las instituciones hospitalarias de Puerto Rico, la Ley que regula las agencias de salud en el hogar y hospicio (Ley #187 y Ley #2) y la Ley #9 que regula la práctica de la enfermería en Puerto Rico. Las regulaciones requieren que los

registros médicos se mantengan para cada paciente y estos registros deben contener información específica para justificar el diagnóstico y el tratamiento proporcionado.

En la actualidad todas las empresas consideran el aumento de la productividad basados en la excelencia y la calidad. En un mundo competitivo y globalizado, la alta gerencia de las organizaciones deben recurrir a los medios disponibles para lograr sus objetivos, en el caso de las organizaciones de salud es brindar un servicio óptimo y de calidad a los pacientes. A partir de estas ideas se considera el área recursos humanos como el elemento más importante dentro de las organizaciones por lo que el gerente necesita implementar estrategias que permitan mantener a sus empleados motivados, se espera que las organizaciones valoren a cada uno de sus miembros y que establezcan los dispositivos necesarios que les permita disponer de una fuerza laboral suficientemente motivada, para un desempeño eficiente y eficaz que conduzca al logro de los objetivos y las metas de la organización y al mismo tiempo lograr satisfacer las expectativas y aspiraciones de sus integrantes (Stoner, 1996; Chiavenato, 1997).

Esta investigación pretende develar el nivel de motivación del profesional de enfermería, la información obtenida será relevante, ya que permitirá captar la experiencia en cuanto a motivación vivida por los informantes. Esto permitirá delinear estrategias individuales, grupales y organizacionales para ajustarlas lo más cercana posible a la forma como las enfermeras perciben su motivación, lo que redundará en la presencia de incentivos que aumentan la motivación y por ende minimizará las ausencias, las agresiones entre el mismo personal, aumentará la eficiencia y la eficacia en el desempeño laboral (Stoner, 1996; Chiavenato, 1997).

Su utilidad metodológica busca que pueda ser utilizada para crear nuevos instrumentos para poder definir conceptos y la relación entre los conceptos estudiados y otras variables que surjan a lo largo de la utilización y estudio de este. El hecho de que el personal de enfermería represente el número mayor de empleados en un Hospicio y que la documentación es vital para el desembolso de dinero, calidad de servicio y el cumplimiento de las regulaciones legales, hace de este estudio uno interesante e importante en este campo. El desarrollar un cuestionario que mida esta relación entre la motivación y la documentación ofrecera un conocimiento específico en esta área del cuidado de enfermería (Sullivan, 2000). Por otro lado, no hay muchos estudios sobre el tema realizados en Puerto Rico, lo que se convertiría en un aporte al conocimiento los hallazgos de este estudio propuesto.

### **Marco Conceptual**

En este caso se utilizó la teorizante Benner *Modelo del Aprendiz al Experto* esta crea la concepción filosófica de enfermería al igual que Watson desde la perspectiva fenomenológica donde define la enfermería como una relación de asistencia. La asistencia según esta teorista crea la posibilidad de dar y recibir ayuda, plantea que la ciencia de enfermería está guiada por el arte moral, la ética y la responsabilidad, entendiéndose la responsabilidad como la capacidad de hacer las cosas bien y la moral como los actos consientes y voluntarios de los seres humanos que afecta de una u otra forma a los demás.

Según esta teorizante, la ética y la moral se adquieren a lo largo de la vida, según las experiencias vividas, la cultura y las creencias. Las experiencias vividas sobre la salud, enfermedad, dolencia, y relaciones con los demás nos permiten, desarrollar

sensibilidad ante el dolor, el sufrimiento y las necesidades físicas y espirituales de las personas. La motivación vendría dada por las relaciones con los demás y su expectativa estaría centrada en el desarrollo de la sensibilidad y de los principios éticos, lo que le permitiría dar y recibir ayuda, crecer, madurar y fortalecer la solidaridad con los demás (Bolaños Sánchez y Sánchez Estrada, 2000; Benner, 1987; Reyes Bello, 2007).

Esta autora indica que los profesionales de la enfermería pasan por ciertas fases para adquirir las competencias profesionales que se requieren para laborar en cualquier agencia de salud. Los profesionales completos y auto-realizados se sienten más motivados y reconocen cuáles son sus funciones y lo ejercen con gran grado de perfección. A esto se le conoce el nivel de dominio. Este nivel de dominio se conceptualiza como el grado en que una persona conoce, realiza, describe, explica y predice en torno a la actividad que lleva a cabo; en la medida que gradualmente conoce y efectúa cierta actividad, podrá describirla, explicarla y predecir sus efectos, situación que deberá estar respaldada por un marco teórico conceptual. Es imprescindible puntualizar que en la profesión de enfermería el nivel de dominio está determinado por los diferentes grados de preparación académica delimitando de esta manera las funciones correspondientes a cada grado (Bolaños Sánchez y Sánchez Estrada, 2000; Benner, 1987; Reyes Bello, 2007).

Patricia Benner establece una clasificación para diferenciar los niveles de dominio que las enfermeras pueden lograr en su quehacer diario, de acuerdo a su nivel de preparación. A partir de un nivel inferior se pueden ir escalando de acuerdo con el progreso de la formación teórica y práctica. Cada nivel es diferenciado por esa formación teórico-práctica globalizadora e integradora de su quehacer. Adaptando en forma

concreta los estudios de Benner, los niveles de dominio van en escala ascendente de principiante a competente, de competente a hábil y de hábil a experto. De esta manera la persona que ingresa a una institución para adquirir una formación en un quehacer específico, tendrá que escalar obligadamente los diferentes niveles de dominio, dadas sus características particulares, como se enuncian a continuación (Bolaños Sánchez y Sánchez Estrada, 2000; Benner, 1987):

1. **Principiante:** no se cuenta con la experiencia de las circunstancias en las que habrán de desenvolverse. La conducta está regida por las reglas que se aplican en extremo en forma limitada e inflexible. Se requiere de supervisión constante hasta acreditar ejecuciones aceptables, la base de conocimiento es principalmente a través de la observación y logra identificar aspectos aislados de una situación. Del nivel de principiante avanzado se alcanza el nivel de competente a partir de la realización de situaciones prácticas reales y de la imitación.
2. **Competente:** establece la confrontación de los conceptos teóricos con un número suficiente de situaciones prácticas. Muestra apego al conocimiento asimilado, por lo que suele mostrar una mayor responsabilidad hacia los pacientes. Los planteamientos en este nivel son conscientes y ponderados; la participación facilita una labor eficaz y una adecuada organización. Se establecen proceso analítico, a partir de principios analíticos.
3. **Hábil:** percibe las situaciones como un todo y no en función de los aspectos. Concibe una situación como un todo porque entiende su significado en función de objetivos a largo plazo. Toma en cuenta un menor número de alternativas y



centra su atención en un área precisa del problema; muestra mayor confianza en sus conocimientos y habilidades. Dada la amplia experiencia identifica situaciones y las consigna en modelos de atención estandarizados.

- 4. Experto:** contrasta los juicios cualitativos escalonados; define y documenta las observaciones, actitudes, modelos, consignas y atribuciones, que controla y modifica con base a las respuestas obtenidas. No se necesita de un principio analítico para que la comprensión de la situación se traduzca en una iniciativa práctica e idónea. El experto capta por vía intuitiva todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema, sin perder tiempo en consideraciones sobre diagnósticos o soluciones alternativas. Cuando es capaz de describir y controlar situaciones clínicas, manifiesta la destreza en la función que desempeña.

#### **Aplicación de la teoría al problema de estudio**

La motivación de enfermería en su trabajo va ligada a sus funciones y a su desarrollo como profesional. Los profesionales de enfermería tienen muchas responsabilidades de las cuales una de ellas es la documentación. Como existe un efecto negativo aparente entre la motivación laboral y la falta de documentación adecuada en el expediente clínico, es necesario que el profesional de enfermería adquiera más destrezas para lidiar con este problema. Para Benner (1987) las enfermeras recién graduadas se espera que cometan más errores que las expertas. En la medida que las enfermeras adquieren experiencia se espera puedan superar estos problemas que inciden en la falta de documentación o errores en este proceso de mentoría.

Pero es sabido que la enfermera como ser humano tiene sus propias metas, deseos y necesidades que la impulsan a cumplir. Aspecto que puede verse en esta teoría como un factor motivador. La motivación de la enfermera crece en la medida que se ajusta a la realidad del éxito a lo largo de su carrera. Una vez se hace competente y domina su tarea desea moverse al otro nivel ante la experiencia y modelos de otras enfermeras. Ya en el nivel hábil la enfermera muestra que es una excelente cuidadora y domina enteramente los procesos clínicos incluyendo la documentación, hasta llegar a convertirse en experto, donde adquiere total autonomía en su ejecutoria y es consultada por otras enfermeras que se encuentran en un nivel más bajo de dominio. La enfermera experta es la meta deseada por los profesionales de enfermería, ya que implica el máximo conocimiento en el campo de la profesión. Sin embargo, el expertís no quita que se enfrente a problemas laborales que impidan su ejecutoria adecuada y la desmotiven.

Este hecho, hace que el profesional de enfermería sin importar el nivel de competencia o dominio en que se encuentre se desmotive, lo que hace que realice un cuidado por debajo de los estándares mínimos esperados. La falta de documentación es un reflejo de esta realidad, el cual se antepone ante las exigencias de productividad y calidad de servicio que demandan las agencias de salud. La competitividad de las agencias se ve afectada ante la escasez de documentación en el expediente, así que se debe mirar el problema de la falta de motivación para ayudar al profesional de enfermería a superar esta barrera que puede ser psicológica, con raíces a causas reales como lo son la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, al mala supervisión, la falta de conocimiento, registros inadecuados, falta de compañerismo, pobre monitoreo, los cuales resultan en

una desmotivación laboral que no podrá ser superada hasta que no se resuelvan las verdaderas causas que la provoca.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de motivación de la enfermera del Programa de Hospicio y su efecto en el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico?

### **Objetivos**

1. Describir el nivel de motivación en el profesional de enfermería.
2. Determinar la calidad de documentación del expediente clínico.

### **Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico.

### **Definiciones operacionales de las variables**

1. **Motivación laboral:** se podría definir como los estímulos que recibe la persona que lo guían a desempeñarse de mejor o peor manera en su trabajo, los estímulos pueden venir de cualquier parte no necesariamente deben de ser siempre de su trabajo sino que también pueden ser de su familia o amigos (Ponce Portillo, 2006). Para efectos de este estudio la motivación laboral es el nivel de estímulo que evidencia la enfermera cuando ejerce sus ejecutorias como profesional de la salud. La misma será medida a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionada con el tema.

**2. Desempeño de sus funciones en la documentación:** Es una capacidad, susceptible de ser medida, necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados por la organización. El análisis del desempeño tiene como objetivo identificar los conocimientos, las destrezas, las habilidades y los comportamientos estimulantes que los empleados deben demostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos. Para tener un buen desempeño puede ser necesario, tal vez, sólo un tipo de conocimientos, o destreza, habilidad o comportamiento determinados, o bien puede requerir una combinación de todos ellos (Stoner, 1996; Chiavenato, 1997). Para efectos de esta investigación es la manera en que la enfermera documenta, de acuerdo al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en términos de conductas observables que se valida a través de la documentación en el expediente clínico del paciente. Trabajo que se traduce en un desempeño superior, que contribuye al logro de los objetivos claves del negocio. La misma será medida por medio de los informes de mejoramiento de la calidad emitidos mensualmente por la agencia de salud.

### **Definiciones de conceptos relacionados con el estudio**

**1. Ser Humano:** Según Fromm (1970), definen a esta de acuerdo con sus manifestaciones o capacidades, al hombre se le ha denominado como Homo Faber (fabricante de herramienta), Homo Sapiens (por su desarrollo intelectual), Homo Ludens (realizador de actividades no relativas a sus necesidades de supervivencia), Homo Negans (capaz de decir no cuando la mayoría dice si), Homo Sperans (que tiene esperanzas), entre otras. Desde la perspectiva de la

orientación antropológica, Gil, (1974) plantea que el cliente o paciente, además de tener su faceta somática, psicológica y sociocultural, posee una faceta espiritual que le da unidad o totalidad al conjunto y que lo integra al mundo de los valores y principios fundamentales de la vida y del mundo. Por lo tanto, considero que el cuidado humano nos permite estar bien claro sobre las necesidades del ser humano, ubicándolo dentro del contexto de la totalidad al conocer o aplicar un cuidado consciente, podemos potenciar su mente, cuerpo y espíritu, como lo plantea. Al estar consciente de los valores, creencias y la espiritualidad, el supervisor de enfermería puede conectarse con cada uno de sus subordinados aprendiendo del otro como ser humano al identificarse uno del otro, de esta misma manera los subordinados deben conocer a su supervisor, solo así se puede crear un ambiente agradable de trabajo, mayor satisfacción y motivación al profesional de enfermería en el ejercicio de su profesión. Ya que esto le permitiría identificar y conocer los fenómenos que intervienen en la motivación de los enfermeros y por consiguiente sobre la dignidad humana.

2. **Dignidad Humana:** El ser humano tiene un dinamismo interior que le impulsa a rechazar el ser tratado como un objeto, como un medio y no como un fin. Es por ello que nos escandalizamos ante la explotación de los débiles, de los obreros, de las mujeres o de los niños. La persona desea, desde lo más profundo de su ser, ser tratada como persona, como un fin en sí misma. El perder ese sentido de ser persona conduce a la baja autoestima y a la auto-degradación. Ese impulso interior, ese grito de nuestra naturaleza humana de ser tratados con dignidad viene de nuestro valor como persona, nuestra dignidad existe realmente. La dignidad

humana posee una existencia objetiva, es decir, es real, independientemente de que otros la reconozcan o no. Aquí se ve con toda claridad que la moral, que es la vida del amor, se fundamenta necesariamente en la dignidad o valor del ser humano, no sólo eso, sino que, la dignidad humana es objetiva (realmente existe). A través de la dignidad humana es donde se encuentra insertada la filosofía de enfermería, la filosofía del cuidado humano, del cuidado amoroso, los pacientes esperan ser tratados con amabilidad, atención y cariño. Este trato con dignidad humana permite que los pacientes se sientan atendidos con calidad.

3. **Calidad de Servicio:** Según el Diccionario de la Real Lengua Española (1995) en su edición número veinte define calidad “como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla igual, mejor o peor que en la restantes de sus especie”. Es decir, la calidad es el juicio que los usuarios se forman respecto a los bienes y servicios prestados por el profesional de enfermería y por los otros miembros del equipo de salud. Al respecto Salinas, Laguna y Mendoza (1994) plantean que los “usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”. Razón por la cual es importante que se mantenga al profesional de enfermería motivado tanto extrínseca como intrínsecamente, existan excelentes relaciones interpersonales entre cada uno de los miembros de la organización, se favorezca el equilibrio emocional, para poder lograr esto es necesario que existan estrategias motivacionales acorde con el significado de la motivación para este personal. Palmer (1989) citado por Vanormeligen y Martínez (1996) define la calidad de los

servicios de salud como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario”.

### **Resumen**

La motivación constituye un aspecto central en la supervisión de enfermería, ya que el profesional de enfermería vive diferentes situaciones como el enfrentarse al dolor humano, la muerte y otras eventualidades que puede de alguna u otra manera afectar su impulso para actuar es por ello que se hace necesario mantener un sistema de incentivos y recompensas para estos profesionales a fin de mantenerlos altamente motivados como una manera de contribuir a su bienestar y el de la organización para la pronta recuperación del paciente. Es por ello que en esta investigación se utilizó la metodología cualitativa con la finalidad de descubrir desde las experiencias vividas por los sujetos el nivel de motivación para el profesional de enfermería.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### **Introducción**

A continuación se presenta la revisión de literatura relacionada con el tema de estudio. La primera parte está compuesta de las teorías de motivación, la segunda sobre investigaciones relacionadas con el tema. Esta revisión de literatura se hizo basada en las recomendaciones de Polit y Hungler (2000).

#### **Evidencia de estudios relacionados con la variable de investigación**

En este caso, se presenta la literatura de las teorías de motivación más relevantes encontradas en la literatura y presentada por la Organización Internacional del Trabajo (2006):

##### ***Teorías de la motivación:***

Las teorías de la motivación tratan de descubrir los elementos o estímulos que inciden en la forma de actuar de las personas. Según el grado de motivación de una persona, así será su modo de actuación. Se pueden distinguir dos tipos de teorías de la motivación, en función del objeto de estudio que persiguen:

- Teorías de contenido: Estudian los elementos que motivan a las personas.
- Teorías de proceso: Se ocupan del proceso de la motivación, cómo se desarrolla, cuáles son sus posibles orígenes, etc.

##### ***Teorías de contenido***

Desde el punto de vista cronológico, las primeras teorías que se desarrollaron fueron las de contenido. Estas teorías acentúan la importancia de los factores de la personalidad humana, puesto que estos determinan la forma de realizar las tareas y la



energía con la que se desarrollan. De esta forma, tratan de analizar las necesidades y los refuerzos relacionados con la actuación de las personas en el entorno laboral. Entre las teorías de contenido se pueden destacar las desarrolladas por los siguientes autores:

- Maslow. Teoría de la jerarquía de necesidades.
- Herzberg. Teoría bifactorial.
- McClellan. Teoría de las necesidades aprendidas.

Maslow con su Teoría de la jerarquía de necesidades (1963) en su obra integra los que es Motivación y personalidad. Este define la motivación como un conjunto de necesidades del individuo o jerarquizadas en forma de pirámide, según la importancia que cada persona les concede en función de sus circunstancias. Así, en la parte inferior de la pirámide están las necesidades más básicas del individuo y en el nivel superior se sitúan sus últimos deseos o aspiraciones, ya que el afán de superación es intrínseco al ser humano. Las necesidades jerarquizadas que Maslow ubica en la pirámide en orden ascendente, según el grado de motivación y dificultad, son las siguientes:

- Necesidades fisiológicas. Son las más básicas, ya que son necesidades imprescindibles para la supervivencia humana: alimentarse, saciar la sed, mantener una temperatura corporal adecuada, etc.
- Necesidades de seguridad. Son aquellas que pretenden proteger a la persona de los posibles peligros a los que se expone. Como ejemplo de necesidades de seguridad se puede citar la necesidad de estabilidad laboral.
- Necesidades sociales. El ser humano necesita sentirse acompañado de otras personas, ser partícipe de un grupo social, dar y recibir afecto, vivir en relación con otros, comunicarse y entablar amistad.

- Necesidades de reconocimiento o estima. La persona necesita sentirse reconocida y estimada, no solo por su grupo social, sino también por sí mismo. Las necesidades de reconocimiento o estima incluyen la autovaloración y el respeto hacia uno mismo.
- Necesidades de autorrealización. También se denominan necesidades de autoactualización o autosuperación y son las últimas en la pirámide. En este nivel, las personas intentan desarrollar todo su potencial, su creatividad y su talento. De esta forma pretende alcanzar el nivel máximo de sus capacidades personales. Según Maslow, para motivar a las personas es necesario conocer el nivel jerárquico en el que se encuentran sus necesidades, para establecer estímulos relacionados con dicho nivel o con un nivel inmediatamente superior en la escala Herzberg con su Teoría bifactorial (1976) se basa en dos factores relacionados con la motivación: 1) Factores de higiene, asociados con la insatisfacción. 2) Factores motivadores, asociados con la satisfacción. Según Herzberg debe existir un equilibrio entre los factores de higiene y los motivadores. Si una persona trabaja en unas condiciones de higiene inadecuadas (calor excesivo e inadecuado clima laboral en el puesto de trabajo), se sentirá muy insatisfecha con su trabajo. Si esas condiciones mejoran, esto no asegura la satisfacción de la persona.

Los Factores de higiene se dan en el entorno donde las personas desarrollan su trabajo, siendo externos al mismo. Están asociados a la insatisfacción. Entre otros se pueden citar:

- Las condiciones de trabajo.
- Los sueldos y salarios.

- La relación con los compañeros y jefes.
- La cultura de la empresa.
- Las normas que rigen el trabajo diario.
- La seguridad en el entorno laboral.
- La privacidad.

Mientras que los factores motivadores se centran en el contenido del trabajo, en las tareas que se van a desarrollar, por lo que son internos al mismo. Como se ha señalado anteriormente, son la causa principal de satisfacción. Herzberg enumera los siguientes:

- El reconocimiento.
- Las responsabilidades.
- El crecimiento personal en el trabajo.
- El progreso y el logro.
- El trabajo.

Herzberg afirma que los factores asociados con la satisfacción en el puesto de trabajo están separados y son diferentes de los que conllevan insatisfacción. Ahora bien, la supresión de los factores de insatisfacción puede mejorar las condiciones en el trabajo pero no asegura la motivación. Dicho de otra manera, el hecho de que los factores de higiene sean adecuados, no garantiza la satisfacción de los trabajadores, puesto que la única forma de satisfacerlos es desarrollando elementos motivadores que aumenten su satisfacción en el puesto de trabajo. Aunque una persona tenga un salario muy alto, si no se siente identificada con el trabajo que realiza, no se sentirá motivada y tenderá a sentirse frustrada.

McClelland con su Teoría de las necesidades aprendidas (1989) establece que

muchas de las necesidades de los individuos se aprenden o se adquieren en su interacción con el ambiente social y cultural. Así encontraremos personas con diferentes grados de necesidades en función de las conductas que han aprendido y observado en los entornos donde han convivido a lo largo del tiempo. McClelland denomina motivador a aquella necesidad o necesidades que determinan la forma de comportarse de una persona. En concreto, las personas pueden actuar en función de cuatro factores motivadores:

1. Motivador de afiliación. Es aquel que lleva a las personas a desarrollar relaciones de cordialidad y satisfacción con otras personas. La persona necesita sentirse parte de un grupo y, de esta forma, sentirse apreciado y estimado por los otros.
2. Motivador de logro. Se trata del impulso que mueve a las personas a actuar en busca del mayor éxito en todo aquello que desarrollan.
3. Motivador de poder. Es el deseo del individuo de controlar a los demás y al entorno que les rodea, adquiriendo la potestad para modificar situaciones. El poder que ejerce puede ser personal, cuando se trata de influir o controlar a las personas, o socializado, cuando utiliza su poder para beneficio de su equipo y de la empresa.
4. Motivador de la competencia. La persona desea obtener los mejores resultados en las tareas que realiza y así poder diferenciarse de otros que están en su mismo puesto de trabajo.

Los diferentes tipos de motivación de las personas van a determinar sus expectativas laborales. Por eso, esta teoría es muy útil a la hora de hacer una selección de personal (donde se buscarán personas con distintas expectativas laborales en función de

las características específicas de cada puesto de trabajo) y a la hora de hacer promociones laborales entre los trabajadores de una organización.

### *Teorías de proceso*

Estas teorías tratan de analizar el desarrollo de la motivación en el puesto de trabajo. Entre las teorías de proceso se pueden destacar las desarrolladas por los siguientes autores:

- Vroom. Teoría de la expectativa.
- Locke. Teoría de la finalidad.
- Adams. Teoría de la equidad o justicia laboral.

Vroom con su Teoría de la expectativa (1964) indica que la motivación de una persona en el entorno laboral depende de los logros u objetivos que quiere alcanzar en su trabajo y de las probabilidades reales de llegar a conseguirlos. Esta teoría incide en la percepción subjetiva del trabajador sobre la posibilidad de que su forma de actuar o trabajar conlleve la consecución de un determinado resultado. En palabras de Vroom: La gente se sentirá motivada a realizar las cosas a favor del cumplimiento de una meta si está convencida del valor de ésta y si comprueba que sus acciones contribuirán efectivamente a alcanzarla.

Ahora bien, el resultado final no solamente dependerá del esfuerzo realizado por la persona, sino que también influyen variables externas al trabajador que no están bajo su control. De esta forma, los trabajadores se esfuerzan en trabajar de determinada manera con la expectativa de conseguir ciertos resultados. El esfuerzo que desarrollan dependerá de varios factores:

- La significatividad que para el sujeto tenga la recompensa a sus logros y las

probabilidades que existen de conseguirla.

- La probabilidad de conseguir el resultado deseado en términos de crecimiento profesional y personal.

Locke con su Teoría de la finalidad (1968) afirma que la motivación que el trabajador demuestra en su puesto de trabajo es un acto consciente y que su nivel de esfuerzo o ejecución estará en función del nivel de dificultad de las metas que se proponga alcanzar. En la actualidad, esta teoría se está aplicando en los departamentos de gestión de recursos humanos porque permite definir claramente los objetivos que se asignan a los trabajadores y persuadirles para que los acepten y trabajen para conseguirlos, adecuando dichos objetivos a las características particulares de los individuos en términos de habilidades, conocimientos y actitudes.

Adams con su Teoría de la equidad o justicia laboral (1965) añade a las anteriores la valoración de las personas respecto a la relación entre los esfuerzos que emplean en la consecución de los objetivos y las obtenidas por esos logros. Para ello, comparan las recompensas que obtienen individualmente de manos de la empresa (nivel interno) con las obtenidas por sus compañeros dentro de la empresa o por trabajadores de su nivel en otras empresas de la competencia (nivel externo). Como consecuencia de tales comparaciones, las personas adquieren percepciones personales acerca de la justicia e imparcialidad con que se tratan sus logros en su entorno de trabajo.

Estas percepciones tienen una gran relevancia en la motivación laboral. Si la percepción del individuo respecto del esfuerzo personal aportado y los resultados obtenidos es igual a la de sus compañeros, la persona considerará que se da un equilibrio entre ambos y estará motivado. De lo contrario, si existe un desequilibrio por sentirse

recompensado, en exceso o por defecto, la persona sufrirá desmotivación. Por ejemplo, si alguien siente que se le reconocen sus esfuerzos y que se le recompensa en salario económico en la misma medida que a sus compañeros, se sentirá motivado, pero si ve que otro compañero está siendo mejor retribuido que él se sentirá desmotivado.

### **Investigaciones relacionadas con el tema de estudio**

Para el 2003, Fernadez Larraguible y Paravicklijn realizaron una investigación de tipo descriptivo y correlacional que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados. Se planteó que las enfermeras de los servicios privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que las de los servicios públicos, y que existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras, según el lugar de postulación de Enfermería al ingreso a la universidad. Se trabajó con una muestra total de 248 enfermeras hospitalarias. Se utilizaron los siguientes instrumentos recolectores: Índice de Descripción del Trabajo de Smith et al.; subescala de condiciones del trabajo de Bolda; además de preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas y con la satisfacción en su vida personal, entre otras. Algunos de sus resultados más relevantes fueron: las enfermeras hospitalarias se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, principalmente para las del sector público. Los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. La interacción con sus pares, su supervisor y las actividades que realizan son aquellos factores con los cuales obtienen mayor

satisfacción. Se encontró, además, que el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras no guarda relación con el lugar de procedencia de la universidad donde obtuvo su grado académico.

De acuerdo con las autoras existe evidencia clara que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, tales como: cefaleas, problemas de salud mental, cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales, entre otros. Estos problemas provocarán ausentismo, rotación de personal, gastos médicos para el trabajador y costos para la empresa, los cuales van en desmedro de la organización. Como contrapartida, los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, de adhesión a la empresa, mejora la vida no sólo dentro del lugar de trabajo, sino que también influye en el entorno familiar y social. Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del área de la salud y en especial de las enfermeras, pues ellas deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad. Para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo (Fernandez Larraguible y Paravicklijn, 2003).

Cuatro años más tardes, Infante Ochoa, Moret Montano y Curbelo Heredia (2007) realizaron un estudio para explorar el grado de satisfacción del personal de enfermería oncológica como un factor indispensable para mantener equilibrio en su actividad. El mismo es uno descriptivo prospectivo realizado en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología durante el año 2004. El universo lo constituyó todo el personal de enfermería activo en el momento del estudio. Se aplicó un instrumento sobre satisfacción que incluyó factores de motivación intrínseca y extrínseca. Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos. Los objetivos fueron determinar satisfacción laboral del



personal de enfermería oncológica con la atención brindada. Este personal se siente satisfecho con la atención que brinda, con el ambiente de trabajo, desarrollo profesional y desempeño del rol. Siente insatisfacción con las condiciones de trabajo, remuneración salarial y reconocimiento social. Realizar esta evaluación es vital porque contribuye a definir las acciones que pudieran solucionar los problemas planteados. Según las autoras el grado de satisfacción del personal de Enfermería Oncológica es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad. Si la Enfermería es una profesión que la mayoría de la actividad que realiza es bajo estrés, es sumamente importante entonces que todo el trabajo que desempeña lo realice con placer y satisfacción. En la medida en que la enfermera esté satisfecha con su trabajo, los pacientes serán mejor atendidos.

Infante Ochoa, Moret Montano y Curbelo Heredia (2007) indican que existen aspectos tales como: el interés por el trabajo, el reconocimiento, el grado de responsabilidad, el desarrollo profesional con el trabajo, la política de promoción, que constituyen *aspectos motivacionales intrínsecos*, y si no son bien atendidos, pueden traer como consecuencia un mal trabajo en la profesión. Los *aspectos motivacionales extrínsecos* están relacionados con el ambiente del trabajo, la política organizacional, las supervisiones frecuentes, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y el apoyo de compañeras y jefes. Conocer bien lo que motiva o desmotiva a los profesionales de Enfermería puede garantizar que al poner en marcha acciones de salud se adapten en

lo posible a lo que los profesionales piensan y sienten, lo cual, sin duda, redundará en una mayor satisfacción para el personal y los propios enfermos.

Una de las investigaciones más recientes relacionadas con el tema de estudio fue hecha por Sánchez y Mejías (2010). Estas realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el Desempeño Laboral de los Gerentes de Enfermería en sus factores: Conductas de Liderazgo y Autonomía Profesional y la Motivación de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Necesidades de relación y necesidades de crecimiento del área Médico – Quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, de Valencia Estado Carabobo. Para la investigación se utilizó un diseño expofacto correlacional, con una población de 57 enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística seleccionada al azar aleatorio simple estuvo conformada por 40 enfermeras que representaron el 70,17% de la población. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario tipo encuesta en escala de Likert con cinco opciones y estructurada en tres partes con 59 ítems. Los resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa a  $p < 0,05$  entre las variables y entre los factores: Conducta de Liderazgo, Autonomía Profesional y Necesidades de relación; Autonomía Profesional y Necesidades de crecimiento. Hubo inexistencia de relación estadísticamente significativa entre los factores: Conductas de liderazgo y necesidades de crecimiento. Los resultados confirmaron que en la variable Desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía profesional. En tanto que la variable Motivación de las enfermeras de Cuidado Directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas.

Las autoras señalan que una persona con una actitud positiva hacia sí misma desempeña sus actividades con eficacia y eficiencia. La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona, incluye factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido. Es el estado mental bajo el cual una persona considera cualquier tarea o meta en particular, es también considerada como un proceso de activación de la conducta humana. Por consiguiente, la motivación se describe como habilidad para lograr que los individuos hagan lo que desean, cuándo y cómo lo desean, con un sentido de directriz hacia delante con energía y entusiasmo hacia la meta. En la enfermera de cuidado directo, es de gran importancia su grado de motivación, pues de ella depende en gran parte su interés para realizar con agrado las tareas asignadas (Sánchez y Mejías, 2010).

### **Resumen**

En base a la recopilación de información sobre las diferentes opiniones de las diversas teorizantes la teoría de la motivación es un punto muy importante para el área de enfermería para así poder llevar sus tareas y ejecuciones mejor y con un servicio de excelencia, ya que el personal profesional de enfermería debe estar bien motivado. Las investigaciones por su parte apoyan las bases teóricas del estudio, y la importancia de la documentación como parte del expediente del paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Introducción**

A continuación describen los aspectos relacionados con la metodología que fue utilizada para desvelar el nivel de motivación del profesional de enfermería del programa de hospicio. En primer lugar se hace referencia al tipo de estudio, el diseño, población seleccionada, la técnica de recolección de la información. La misma se desarrolló basada en las recomendaciones de Polit y Hungler (2000).

#### **Diseño**

En este caso, el fenómeno de estudio fue estudiado desde el paradigma positivista, desde el enfoque cuantitativo. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Los investigadores cuantitativos estudian la asociación o relación entre variables cuantificadas de una situación dada u observada. Esto se realizó con el propósito de tratar de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (Abdellah y Levine, 1994).

Lo que se perseguió con este tipo de investigación fue el efecto del nivel de motivación del profesional de enfermería del programa de hospicio en su ejecutoria profesional, específicamente en la documentación del expediente clínico del paciente. Esta motivación era de tipo laboral, aunque se esperaba visualizarla de una manera holística de

tal forma que se obtuviera cómo esto afecta la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en la documentación del expediente clínico del paciente, aspecto fundamental en el servicio que recibe el paciente con tratamiento paliativo. Lo anterior, fue expresado por cada uno de los informantes según sus experiencias vividas y sus marcos de referencias.

El diseño del estudio fue uno de tipo descriptivo-correlacional. Es descriptiva porque el propósito es describir situaciones y eventos. En este caso, el perfil de los sujetos, el nivel de motivación y la calidad de la documentación en el expediente clínico del paciente admitido a un hospicio. Se pretendía con la descripción decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Esto se debe a que los estudios descriptivos, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. Miden los conceptos o variables a los que se refieren. Se centran en medir con la mayor precisión posibles (Hernández-Sampieri, et al., 2005).

También este estudio era correlacional debido a que tiene como propósito medir el grado de relación que existía entre dos o más variables. Es decir, la relación que existía entre el nivel de motivación de los profesionales de la enfermería y la documentación del expediente clínico. Es decir, que las investigaciones correlacionales, miden dos o más variables para ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza su correlación. De hecho, parte de ese análisis es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. En este caso, la correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que sujetos con altos

valores de variable tenderán a mostrar altos valores en la otra variable. Si no hay correlación indica que las variables varían sin seguir un patrón sistemático entre sí (Hernández-Sampieri, et al., 2005).

### **Población y muestra**

Dentro de una investigación es importante establecer cual es la población y si de esta se ha tomado una muestra, cuando se trata de seres vivos, cuales son las características deseables. En este caso, la población es el conjunto de todos los elementos que son objeto del estudio estadístico (Sabino, 1996), la cual estuvo constituida por las enfermeras (os) profesionales que laboran en un Programa de Hospicio. De acuerdo con los reportes del Programa donde se llevó a cabo el estudio existen unas 60 enfermeras que laboran en el mismo. De esta se seleccionó una muestra de 25 profesionales de la enfermería.

La muestra es un subconjunto, extraído de la población (mediante técnicas de muestreo), cuyo estudio sirve para inferir características de toda la población. El muestreo no probabilístico fue el seleccionado en este caso por la investigadora, específicamente se escogerá la muestra por conveniencia. En este tipo de muestreo, puede haber clara influencia de la persona o personas que seleccionan la muestra o simplemente se realiza atendiendo a razones de comodidad. Esto se da por el conocimiento previo del investigador sobre la población, y ha determinado cierta homogeneidad de la misma, en general no es un tipo de muestreo riguroso y científico, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra. Es decir, solo participaran los sujetos que estén dispuestos voluntariamente en hacerlo y que estén disponibles el día en que el investigador administre su cuestionario (Sabino, 1996).

### **Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

En este caso, los criterios para la selección de la muestra para este estudio fueron los siguientes:

#### *Inclusión:*

1. Mayores de 21 años
2. Profesional de enfermería
3. Actualmente trabajando en un Programa de Hospicio
4. Disponibles para contestar el cuestionario al momento de la realización del estudio
5. De ambos géneros

#### *Exclusión:*

1. Menores de 21 años
2. No profesionales de enfermería
3. Que no estén trabajando en un Programa de Hospicio
4. Que no estén disponibles para contestar el cuestionario al momento de la realización del estudio

### **Instrumento**

La investigadora para este estudio desarrolló y utilizó dos tipos de instrumentos. El primero, fue un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema. Dicho cuestionario estaba compuesto de tres partes: la primera parte va dirigida a medir los datos socio demográficos esta consta de 7 premisas, que incluyen: género, edad, nivel educativo, tiempo de experiencia en la profesión de enfermería, tiempo que lleva laborando en la institución, entre otros. La segunda parte

son preguntas relacionadas con la motivación. Constaba de 15 preguntas expresadas en forma de afirmaciones en una escala Lickert (nunca, casi nunca, regular, casi siempre, siempre). La tercera parte mide manifestaciones de la desmotivación laboral del personal de enfermería. Esta sección del cuestionario constaba de 14 premisas, donde los participantes marcan las que le aplique de una lista a escoger, las cuales se sumarán y se promediarán para obtener las más comunes.

El segundo instrumento era una planilla para recopilar datos, la misma solo recoge la información básica de la calidad de la documentación de los profesionales de la enfermería a base del reporte o informe del Programa de Garantía de Calidad de la agencia bajo estudio. Los estadares a evaluar son los que desarrollo Medicare para evaluar la documentación de enfermería en las Agencias de Salud en el Hogar y Hospicios. La aplicación del estándar es individualizada por cada agencia, así que se tomará en consideración ese aspecto al recopilar los datos. No obstante, los indicadores del estándar de documentación que serán recopilados para determinar la calidad de documentación serán los siguientes (Medicare, 2010):

1. Refleja las necesidades del cliente desde su perspectiva y evidencia continuidad de la atención para suplir estas necesidades
2. Comunica a todos los proveedores de salud el plan de cuidado individualizado, la evaluación y las intervenciones necesarias basados en el historial de salud del paciente y del estimado realizado, donde se refleje la eficacia de las intervenciones
3. Demuestra comunicación entre el equipo de salud de ser necesario por medio de referidos oportunos



4. Demuestra que la enfermera ha aplicado en la relación terapéutica enfermera-cliente el conocimiento de la enfermería, la habilidad y el juicio requerido por las regulaciones estándares profesionales aplicando el proceso de enfermería.

Es decir, la evaluación del estándar de documentación se enfocaba principalmente en identificar si el profesional de enfermería estima las necesidades del paciente, desarrolla acciones de enfermería basada en la evaluación de las necesidades, y evidencia los resultados y la evaluación de dichas acciones (Medicare, 2010). Estos indicadores sirvieron de guía para la evaluación de las notas de enfermería, las cuales se sumaron y se promediaron para obtener los errores más comunes.

Este informe no contiene número de expediente, ni datos sociodemográficos del paciente, ni datos identificadores que puedan afectar la confidencialidad de un tercero (como es el expediente del paciente) en este caso. La investigadora opina que el cuestionario es el instrumento adecuado por las ventajas que tiene al ser confidencial, anónimo, y el tiempo de administración es corto. De acuerdo con Polit y Hungler (2000) un cuestionario es el método para obtener información por auto informe en que los participantes se auto aplican las preguntas de un formato y las responden por escrito.

### **Validación del instrumento**

Este estudio de investigación tiene dos instrumentos para recolectar datos. Un cuestionario para medir el nivel de motivación de los profesionales de la enfermería y una planilla de información para medir la calidad de documentación. Los hallazgos del estudio permitirán determinar si existe o no una relación estadísticamente significativa entre el nivel de motivación de los profesionales de la enfermería y la documentación en el expediente clínico.

La primera validación que se presenta es la del cuestionario. De acuerdo con Polit y Hungler (2000) el primer paso que se debe dar al evaluar la calidad psicométrica de un instrumento fue hallar su validez de contenido. Esta permite determinar hasta dónde las premisas de un cuestionario son representativas en su contenido de la propiedad que se desea medir o la variable de estudio. Lawshe (1975) desarrolló una técnica que permite identificar un índice de validez de contenido utilizando la opinión de una muestra de experto sobre el tema que se está analizando.

De acuerdo al autor, el índice de validez de contenido para las premisas de la prueba varía de acuerdo al número de jueces que analicen el instrumento. En este caso, para hallar la validez de contenido del Cuestionario se utilizó una muestra de cinco jueces. Los jueces eran expertos en el campo de la salud, en administración y en educación como se mencionó anteriormente. Tres de ellos poseen un grado doctoral y dos en maestría con especialidad en enfermería administrativa y práctica avanzada, lo que permite ser más exactos y contundentes en las opiniones que pueden ofrecer sobre el tema. De acuerdo a los criterios desarrollados por Lawshe (1975) la razón de validez de contenido para las premisas (CVR, Content Vality Ratio) debe ser igual o mayor a 0.99 para indicar que la misma es pertinente para medir el constructo o variable que se está evaluando. Por último, al eliminar las premisas que no cumplen con el CVR permite hallar la validez de contenido de la prueba (IVC, Item Vality Content). Lawshe indica que una prueba es válida si el IVC es igual o mayor a 99 centésimas.

Lo primero que los jueces realizaron fue una evaluación general del cuestionario. Antes de proceder a aplicar la prueba de Lawshe. Estos tenían que evaluar en términos generales como la construcción del instrumento en relación con la Claridad del

contenido, Organización del contenido, Partes que se incluyeron en el cuestionario (datos socio demográficos, premisas relacionadas con las variables.

Tabla 1.

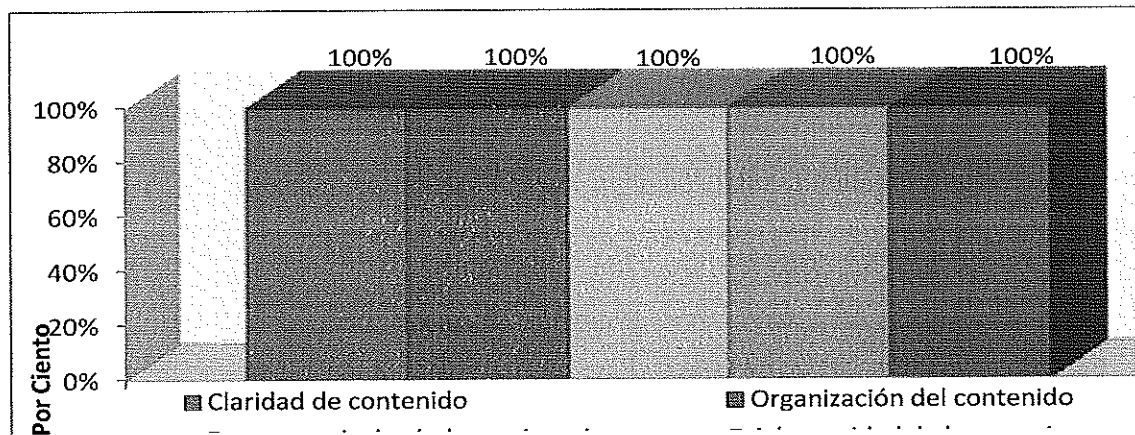
Distribución porcentual del panel de expertos por criterio generales para la evaluación del instrumento

Áreas	Excelente		Bueno		Regular		Pobre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Claridad del contenido	4	80	1	40	--	--	--	--
Organización del contenido	4	80	1	40	--	--	--	--
Partes que se incluyeron en el cuestionario	5	100	--	--	--	--	--	--
Adecuacidad de las de las premisas para la	5	100	--	--	--	--	--	--
Población bajo estudio								
Adecuacidad de las escalas provistas	5	100	--	--	--	--	--	--
Para medir las variables								

La Tabla 1 y la gráfica 1 muestran estos resultados. Las respuestas provistas revelan que todos los expertos catalogaron los cinco criterios generales del instrumento como excelentes o buenos según se aprecia en la Gráfica 1 y Tabla 1. Específicamente, el 100% de los expertos opinaron que el instrumento era excelentes las Partes que se incluyeron en el cuestionario, la Adecuacidad de las premisas para la población bajo estudio y la Adecuacidad de las escalas provistas para medir las variables. Mientras que el 100% de los expertos opinó que eran excelentes las Partes que se incluyeron en el cuestionario.

No obstante, la mayoría de los jueces catalogó el cuestionario como un bueno. El 80% catalogó como bueno los criterios Claridad del contenido y Organización del contenido, Partes que se incluyeron en el cuestionario, Adecuacidad de las premisas para

la población bajo estudio y la Adecuación de las escalas provistas para medir las variables. Las áreas que fueron catalogadas como excelente por un 80% de los jueces fueron la Claridad del contenido y la Organización del contenido. Ninguna de las áreas del cuestionario evaluadas por los jueces fue catalogada como regulares o pobres.



Leyenda: En las secciones de 100% se sumaron los renglones de bueno y excelente, según opinaron los jueces del panel

Gráfica 1. Distribución porcentual del panel de expertos por criterios generales para la evaluación del instrumento (categoría buena y excelente integrada)

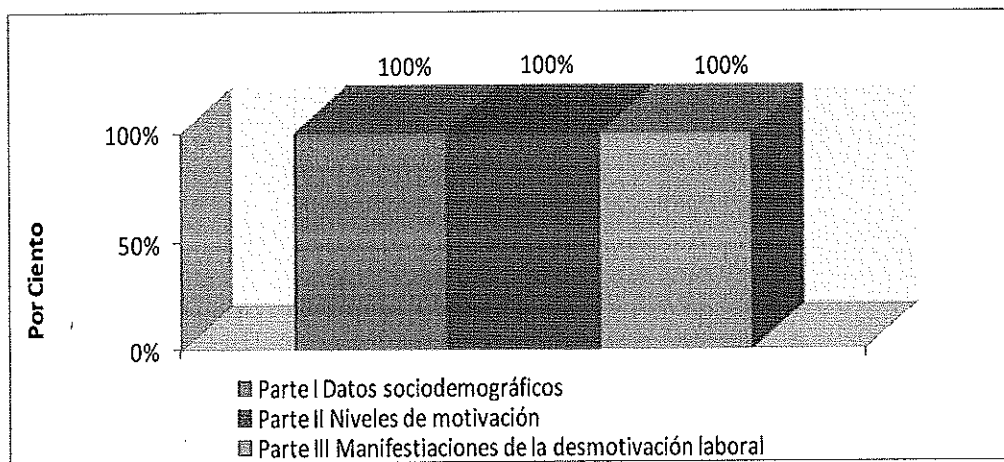
En la Gráfica 1 se sumaron las secciones que alcanzaron excelente y bueno, ya que son las aceptadas como parte de la validación de un cuestionario, e indican en términos generales las tendencias de aceptar o no dichas secciones una vez se someta el mismo al método Lawshe. En este caso, todas las secciones del cuestionario alcanzaron el 100%.

En cuanto a la validación de los reactivos y del instrumento total utilizando el método de Lawshe se pudo constatar que todos los panelistas opinaron que las partes incluidas en el cuestionario son esenciales. En este caso, la Parte I Datos sociodemográficos, Parte II Niveles de Motivación y Parte III Manifestaciones de la desmotivación. Los resultados de estas opiniones de los jueces se pueden observar en la Tabla 2 y Gráfica 2, las cuales se presentan a continuación.

Tabla 2.

Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario

Áreas	Esencial		No esencial	
	f	%	f	%
Parte I Datos socio demográficos	5	100	--	--
Parte II Niveles de motivación	5	100	--	--
Parte III Manifestaciones de la desmotivación laboral	5	100	--	--



Gráfica 2. Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario

Una vez evaluado el instrumento en términos generales por los jueces de que partes del cuestionario era esencial o no esencial para formar parte del mismo, las premisas del cuestionario se sometieron al proceso de validación utilizando el Método Lawshe. Los datos en la Tabla 3 indican que el Cuestionario fue evaluado por cinco jueces. La razón de validez de contenido para cinco jueces es de 99 centésimas. A base de este criterio los jueces recomendaron eliminar dos premisas. Además, recomendaron que se quedaran todas las demás premisas que permiten medir los datos socio-demográficos, niveles de motivación y manifestaciones de la desmotivación laboral. Al excluir las dos

premisas del Cuestionario tiene una validez de contenido (IVC) de 99 centésimas. En términos generales, las observaciones de los jueces indicaban que se debe velar por la ortografía y sintaxis de la oración.

Tabla 3.

Características del Cuestionario evaluadas utilizando la técnica de Lawshe

Dimensiones del cuestionario	Cantidad de ítems		Validez de contenido		Número de premisas a eliminar
	Antes	Después	Antes	Después	
Datos socio demográficos	8	6	.80	.99	4, 5
Niveles de motivación	15	15	.99	.99	Ninguna
Manifestaciones de la desmotivación laboral	14	14	.99	.99	Ninguna
<b>Cuestionario</b>	37	35	.80	.99	Recomendaciones

### *Conclusiones del proceso de validación del cuestionario*

Los datos analizados permiten llegar a las siguientes conclusiones, la sección del instrumento que mide los datos socio-demográficos no tienen validez de contenido.

Contrario a todas las demás partes o secciones del cuestionario que pasaron la prueba de validación. Más de 93 por ciento de las premisas tienen validez de contenido.

### *Recomendaciones para el cuestionario*

Una vez concluido el proceso de validación se ofrecen las siguientes recomendaciones generales al investigador. El investigador debe acoger las recomendaciones de los jueces para modificar aquellas premisas que le fueron corregidas por errores ortográficos o por sintaxis. Además, debe enumerar las premisas según corresponda en las secciones del cuestionario que no están enumeradas. El investigador,

en este caso, acoge las recomendaciones de los jueces y modifica la versión original del instrumento o cuestionario. El proceso de modificación del instrumento se explica a continuación.

#### *Modificación del cuestionario*

Una vez analizado los datos que surgen a través de la validación del panel de expertos, se procede a modificar el mismo a base de las recomendaciones hechas por los panelistas. El instrumento sufrió modificaciones mínimas. El instrumento continuó con las mismas partes o secciones. Las demás recomendaciones hechas al instrumento se detallan a continuación:

1. Seis jueces recomendaron corregir la fecha del cuestionario que indicaba 2009 para que se sustituya por 2010.
2. De la Parte I de Datos Sociodemográficos dos jueces recomendaron eliminar la premisa 5 sobre las jornadas extras después de trabajar. Otro juez en la parte I de datos sociodemográficos la premisa 5 se recomendó a quitarle la palabra usted que se encontraba al final de la premisa.
3. Seis jueces recomendaron corregir el número romano de la parte III para que el mismo indique parte II.
4. En la parte III la premisa 4 un juez recomendó añadir una n a la palabra si. Mientras que otro juez indicó que las premisas de la parte III deben ser enumeradas.
5. Un juez recomendó al ordenar mejor las premisas de la primera parte de datos sociodemográficos y que las respuestas queden inmediatamente debajo de la premisa

Una vez acogida las recomendaciones antes mencionadas, se modificó el cuestionario. Esta versión final fue la que se sometió al IRB para su aprobación.

#### *Validacion de la planilla de informacion*

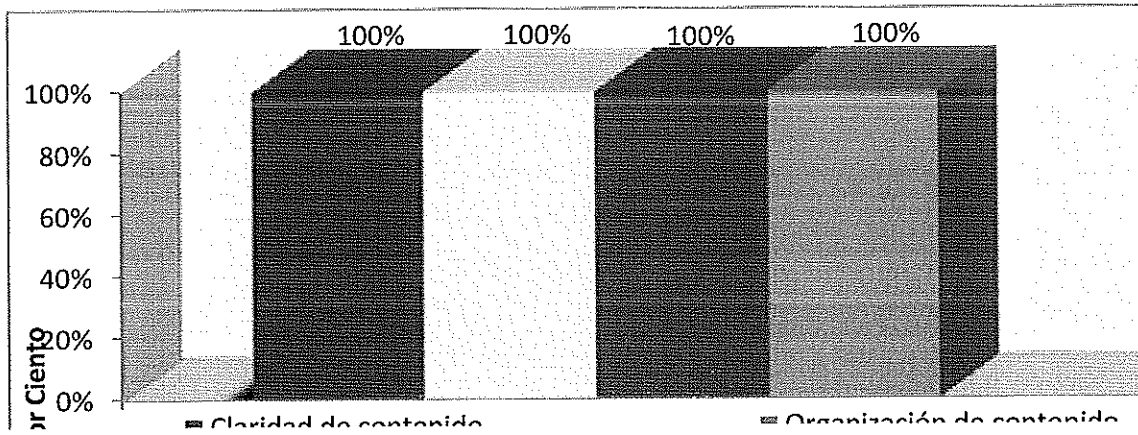
Como se menciona anteriormente, esta investigación cuenta con dos tipos de instrumentos para recopilar los datos. El cuestionario y la planilla. Ambos se sometieron al mismo proceso de validacion. En el caso de la Planilla de información al ser evaluada por los jueces esta no recibio senalamientos significativos. Al evaluar la planilla en terminos de claridad de contenido, organización de contenido, partes que se incluyeron en la planilla y la adecuacidad de la información para medir la variable documetación los cinco jueces, es decir, el 100% indicaron que era una planilla excelente. Los resultados pueden verse en la Tabla 4 y Grafica 4.

Tabla 4.

Distribución porcentual del panel de expertos por criterio generales para la evaluación de la planilla

Áreas	Excelente		Bueno		Regular		Pobre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Claridad de contenido	5	100	--	--	--	--	--	--
Organización de contenido	5	100	--	--	--	--	--	--
Partes que se incluyeron la planilla	5	100	--	--	--	--	--	--
Adecuacidad de la información para medir la variable documentación	5	100	--	--	--	--	--	--





Gráfica 3. Distribución porcentual del panel de expertos por criterios generales para la evaluación de la planilla (categoría excelente)

En cuanto a la validación de los reactivos de la planilla utilizando el método de Lawshe se pudo constatar que todos los panelistas opinaron que las partes incluidas en el cuestionario en la misma eran esenciales. En este caso, Fecha del informe, Cantidad de expedients, Cantidad de notas de enfermería examinadas, Por ciento de cumplimiento con el estándar de documentación, Criterio/indicador más bajo dentro del estándar de documentación, Criterio/indicador más alto dentro del estándar de documentación y Otras observaciones fueron aceptadas como correctas. Al aplicarle el Metodo Lawshe el cual exige que con cinco jueces el instrumento/planilla alcance una validacion de 0.99 centesimas, se procedio a evaluar cada una de las premisas y todas pasaron la prueba con 99 centesimas. En conclusión, la planilla paso el proceso de validación y es un metodo confinable para recopilar los datos que el investigador desea para medir la variable de estudio conocida como documentación.

Tabla 5.

Distribución general porcentual del panel de expertos por criterio específicos para validar el cuestionario

Áreas	Esencial		No esencial		Validez de contenido
	f	%	f	%	
Fecha del informe	5	100	--	--	.99
Cantidad de expedients	5	100	--	--	.99
Cantidad de notas de enfermería examinadas	5	100	--	--	.99
Por ciento de cumplimiento con el estándar de Documentación	5	100	--	--	.99
Criterio/indicador más bajo dentro del estándar de documentación	5	100	--	--	.99
Criterio/indicador más alto dentro del estándar de documentación	5	100	--	--	.99
Otras observaciones	5	100	--	--	.99

#### *Recomendaciones hechas a la planilla de informacion*

Una vez concluido el proceso de validación se ofrecen las siguientes recomendaciones generales al investigador. El investigador acogió las recomendaciones de los jueces para modificar aquellas premisas que le fueron corregidas por errores ortográficos o por sintaxis. En este caso, un juez recomendo el propósito y aclaración de la Planilla, que se le anada en la oración final la palabra “la” antes de la palabra documentacion. Además, en la planilla de información cinco jueces recomendaron corregir la fecha la misma que indicaba 2009 para que se sustituya por 2010. Una vez acogida las recomendaciones antes mencionadas, se modificó la planilla. Esta versión final fue la que se sometió al IRB para su aprobación.

## **Procedimiento**

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit y Hungler (2000) y el Comité de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana, el cual es utilizado en este tipo de investigaciones. La propuesta del estudio se sometió al IRB del Sistema Universitario Ana G. Méndez para su aprobación. También se solicitó la autorización a la administración donde se llevó a cabo el estudio. A estos se les presentó el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico. Una vez recibida la autorización en una de las reuniones mensuales que ofrece el Departamento de Enfermería en el Programa de Hospicio, la cual se celebra en el salón de actividades ubicado en el segundo piso de la institución, la investigadora presentó el estudio a dicho grupo y en qué consistía el mismo. Aquellos que estuvieron de acuerdo y consieron en participar voluntariamente, se quedaron en el salón antes mencionado y les entregó el consentimiento para ser firmado por los mismos. Solo aquellos que firmaron el consentimiento formaron parte del estudio. Una vez firmado el consentimiento este fue guardado en un sobre, el cual fue sellado por los participantes, previo a entregarlo a la investigadora.

Una vez guardados los consentimientos en dichos sobres y sellados los mismos, se procedió a la entrega de los cuestionarios a los sujetos presentes. Dicho cuestionario fue entregado en un sobre sin identificadores, los cuales fueron entregados a la investigadora aunque se hayan contestado parcialmente o el participante haya decidido no contestar el mismo. Se les enfatizó a los participantes que los datos individuales y finales recolectados en este cuestionario eran confidenciales y que los mismos no tendrían identificadores ni nada que pueda incriminarlos en el proceso de estudio. Este proceso se

llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La investigadora durante el proceso del estudio estuvo disponible para aclarar dudas a los participantes. Una vez contestado el instrumento por los participantes estos fueron entregados a la investigadora en un sobre sellado y se colocaron en un paquete distinto a donde se guardaron los consentimientos para evitar la conexión de los posibles identificadores, luego recogidos por la investigadora para ser procesados para su tabulación y análisis.

La otra parte del estudio fue la recogida de información de la calidad de documentación del expediente clínico. Esta información fue recolectada en una planilla para recopilar datos, la misma solo recogía la información básica de la calidad de la documentación de los profesionales de la enfermería a base del reporte o informe del Programa de Garantía de Calidad de la agencia bajo estudio. Este informe no contenía número de expediente, ni datos socio-demográficos del paciente, ni datos identificadores que pudieran afectar la confidencialidad de un tercero (como es el expediente del paciente) en este caso. Esto se hizo en coordinación con la Directora de Mejoramiento de la Calidad y la autorización de la administración de la agencia. Se llevó a cabo el día que indicó la Directora de Calidad y solo se colectó la información del último mes en que se llevó a cabo el estudio, de manera que se puedan conectar los resultados provistos por los sujetos y su ejecutoria en el último mes vista a través de la documentación del expediente por medio de una prueba estadística. No hay manera de conectar los datos que se recogen del informe de la calidad de documentación con los sujetos, ya que a la investigadora solo se le permitirá tener acceso al conglomerado de los resultados y no a la especificidad del informe.

**Protección de derechos humanos**

La investigadora para apoyar y formar parte de un proceso ético y correcto durante su estudio de investigación tomó las certificaciones del IRB e HIPAA relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Se le explicó que la participación en la investigación es voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se considera mínimo. El potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole era mínimo. El único riesgo potencial de los participantes era sentirse cansados, aburridos y levemente ansiosos al contestar el instrumento.

La investigadora durante el reclutamiento proveyó a los(as) participantes la información necesaria para garantizar la participación voluntaria, por conveniencia y la cantidad determinada de los(as) participantes. El consentimiento informado describía el propósito del estudio, cuan largo era el instrumento y el tipo de preguntas que se realizaron. La aprobación del estudio fue hecha por el Comité de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) y se esperó por la autorización de parte de la agencia de Hospicio donde se llevó a cabo el estudio para la administración del cuestionario y la aplicación de la planilla para la recolecta de datos del informe de calidad. Una vez obtenido la autorización la investigadora procedió a reunirse con la Directora de enfermeras de la agencia para presentarle el propósito del estudio y coordinar el día en que se llevará a cabo el mismo. El contacto con los participantes se hizo en la reunión mensual del Departamento de enfermería, que se celebraba mensualmente en el salón conferencia ubicado en el segundo piso de la agencia. Allí se les presentó el estudio y

sólo los que aceptaron participar se quedaron en el salón. En este salón conferencia se le explicó el contenido del consentimiento y del estudio. Una vez el participante accedía en participar voluntariamente, se le hizo entrega del consentimiento con un sobre. Una vez firmaba, el mismo este era guardado por el participante en un sobre provisto y lo sellaba y lo entregaba a la investigadora, la cual a su vez le hacía entrega del cuestionario. Esto se hizo salvaguardando en todo momento la confidencialidad y privacidad de los sujetos.

El (La) participante podía retirarse del estudio en el momento cuando éste lo deseara, sin ser cohesionado por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los(as) participantes no recibieron compensación económica. La investigadora estuvo disponible en todo momento para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. De recibir algún daño los participantes iban a ser atendidos sin costo alguno en las facilidades clínicas que determine el Sistema Universitario Ana G. Méndez. De hecho, el riesgo de participar en esta investigación era mínimo, consistía en llenar un cuestionario en el cual algunos participantes podían expresar cansancio, aburrimiento o ansiedad leve durante el proceso de cumplimentar el mismo.

Además, de entender los participantes, que le habían violado sus derechos se le proveyó el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos del Sistema Universitario Ana G. Méndez (IRB) para que se comunicaran cuando estos lo desearan. La investigadora proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surja de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos en el hospital bajo estudio. Una vez recolectado los cuestionarios, los mismos fueron custodiados por la investigadora. La carta de

consentimiento fue guardada en sobre sellado separado de los instrumentos para garantizar la objetividad y pureza del proceso. Esto con la idea de que la información provista en el consentimiento como fechas y firmas no se conectara con la información provista por los participantes en el cuestionario durante y después de la investigación.

La otra parte del estudio fue la recogida de información de la calidad de documentación del expediente clínico. Esta información fue recolectada en una planilla para recopilar datos, la misma solo recogió la información básica de la calidad de la documentación de los profesionales de la enfermería a base del reporte o informe del Programa de Garantía de Calidad de la agencia bajo estudio. Este informe no contenía número de expediente, ni datos socio-demográficos del paciente, ni datos identificadores que puedan afectar la confidencialidad de un tercero (como es el expediente del paciente) en este caso. Esto se hizo en coordinación con la Directora de Mejoramiento de la Calidad y la autorización de la administración de la agencia. Se llevó a cabo el día que indicó la Directora de Calidad y solo se colectó la información del último mes en que se llevó a cabo el estudio, de manera que se pudieran conectar los resultados provistos por los sujetos y su ejecutoria en el último mes vista a través de la documentación del expediente por medio de un análisis estadístico. No hubo manera de conectar los datos que se recogieron del informe de la calidad de documentación con los sujetos, ya que a la investigadora solo se le permitió tener acceso al conglomerado de los resultados y no a la especificidad del informe.

Todos estos documentos fueron guardados bajo llave en un lugar seguro (en un archivo en la residencia principal de la investigadora) hasta cinco años, tiempo máximo determinado por el IRB. Una vez concluido los cinco años los documentos serán

destruidos utilizando una trituradora de papel. El estudio está garantizado por lo que se les asegura a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico utilizado en este estudio fue la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En caso de los datos socio demográficos los mismos se analizaron mediante estadísticas descriptivas de por ciento y promedio. Para las preguntas de investigación se utilizaron la frecuencia, el promedio y el por ciento. Es decir, que para medir la motivación se tomaron en consideración las respuestas de los participantes, de acuerdo a la escala nunca, casi nunca, regular, casi siempre y siempre. Estas se promediaron para indentificar que aspectos inciden en la motivación de los empleados. Mientras la lista de cotejo relacionada con las Manifestaciones de la desmotivación laboral se sumaron y se promediaron para indicar como se manfiesta la desmotivación en el personal de enfermería. Respecto a la calidad de documentación, se consideraron los criterios básicos de Medicare (2010) y a base de su cumplimiento (es decir, cumple o no cumple) se sumaron y se promediaron para obtener el resultado del nivel de cumplimiento. Esta parte se le conoce como estadística descriptiva, la cual se dedica a analizar y representar los datos (Polit y Hungler, 2000). Para las hipótesis se utilizó la prueba Pearson  $r$  con un nivel de significancia de 0.05. En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es un índice que mide la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas (Polit y Hungler, 2000).



**Resumen**

En este capítulo se presentó la metodología de estudio, según lo recomienda Polit y Hungler (2000). El tipo de investigación descriptiva correlacionar y la población son profesionales de la enfermería. El uso del cuestionario resulta la estrategia más apropiada para recolectar los datos en este estudio, siguiendo la protección de derechos.

## CAPÍTULO IV

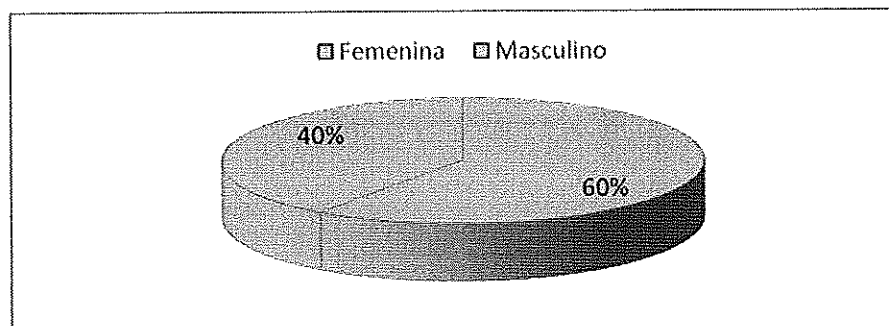
### HALLAZGOS

#### Introducción

Este estudio fue diseñado con el propósito de investigar el nivel de motivación de la enfermera del Programa de Hospicio y su efecto en el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico. En este capítulo se presenta el análisis de los datos demográficos surgidos como resultado de la aplicación del cuestionario diseñado para la colección de datos sobre el tema, seguido de los datos recopilados para medir las variables y por último se presentan los hallazgos basado en la pregunta y objetivos del estudio.

#### Presentación de los datos socio-demográficos

La muestra de este estudio estuvo constituida por 15 profesionales de la enfermería, los cuales laboran en un programa de hospicio en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. De acuerdo con los datos mostrados en la gráfica 1 donde se presenta la distribución de la muestra por género. Los datos presentan que la mayoría de la muestra, 60% estuvo constituida por el género femenino. Mientras el 40% son del género masculino.



Gráfica 4. Distribución de la muestra por género

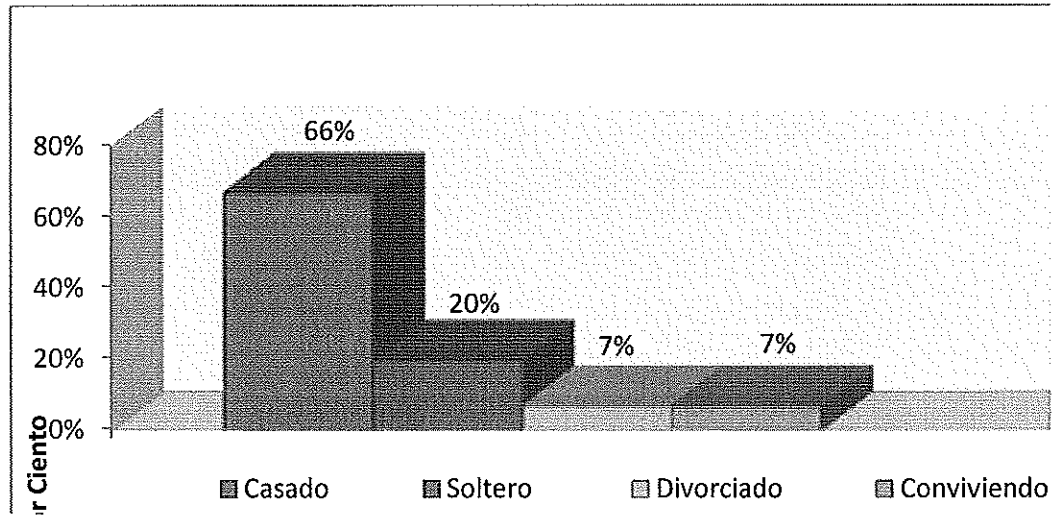
Otro aspecto que se evaluó en la recopilación de los datos fue la distribución de la muestra por edad. La Tabla 2 presenta la distribución de la muestra por grupo de edad. Los datos presentan que la mayoría de la muestra, 40% tiene entre 31-40 años. Un 33% indicó que tiene entre 21-30 y otro 20% indicó tener entre 41-50. Mientras que el grupo de edades de 51 años o más de edad obtuvo un 7%. La edad promedio fue de 40 años de los participantes que conformaron la muestra.

Tabla 6.

Distribución de la muestra por grupo de edad donde se encuentra.

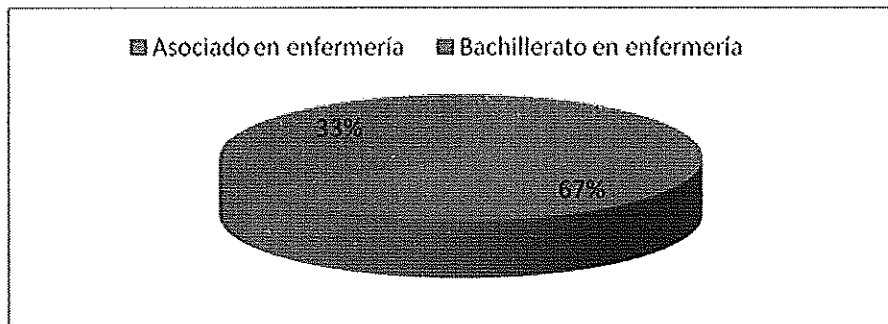
Grupo de edad	f	%
21-30 años	5	33
31-40 años	6	40
41-50 años	3	20
51 años o más	1	7
Total	15	100

Una vez evaluada la distribución por edad, se pretendió a analizar los datos disponibles para ver la distribución de la muestra por estado civil. Los datos demuestran que la mayoría de los participantes eran casados con un 66%, seguido de los solteros con un 20%, divorciados y conviviendo ambos alcanzaron un 7%. En la gráfica 2 se muestra el detalle de los datos.



Gráfica 5. Distribución de la muestra por estado civil.

A continuación se procede a presentar los datos relacionados con la preparación académica de los participantes. Gráfica 3 presenta la distribución de la muestra por nivel de preparación en la profesión grado. Los datos presentan que la mayoría de la muestra, 67% cuenta con un grado asociado-RN-ADN, seguido de un 33% que posee un bachillerato-RN-BSN.



Gráfica 6. Distribución de la muestra por preparación académica.

Otro aspecto que se evaluó en la recopilación de los datos fue la distribución de la muestra por años de experiencia en la profesión. La Tabla 3 presenta la distribución de los años de experiencia como RN informado por los participantes. Los datos presentan

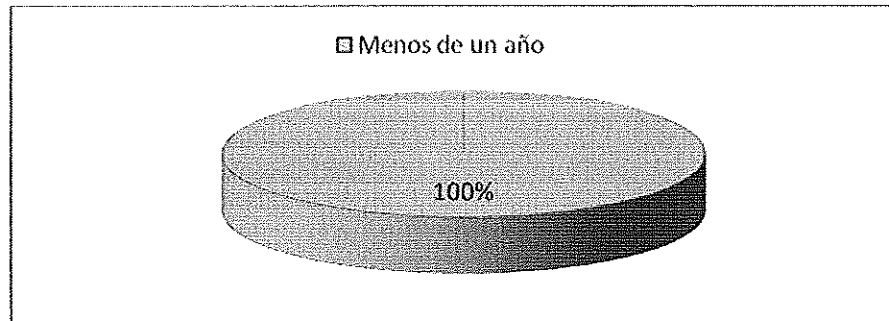
que la mayoría de los sujetos, 33% tienen menos de un año de experiencia en la profesión, seguidos por los de 6 – 10 años y los de 11 – 15 años con 27% cada grupo. Por último, los que poseen 16 años o más, y los que tienen entre 1 – 5 años que obtuvieron un 7% respectivamente. En promedio los años de experiencia de los profesionales de la enfermería participantes fue de 7 años.

Tabla 7.

Distribución de la muestra por años de experiencia en la profesión de enfermería

Años de experiencia en cuidado directo	f	%
Menos de 1 año	5	33
1- 5 años	1	7
6- 10 años	4	27
11- 15 años	4	27
16 años o más	1	7
Total	48	100

Luego se evaluó en los participantes del estudio los años de experiencia que estos tenían trabajando en un programa de hospicio. Los resultados se muestran en la Gráfica 4. En la misma se evidencia, sorprendentemente, que el 100% de los profesionales de la enfermería que laboran en el programa de hospicio bajo estudio poseen menos de un año trabajando en hospicios.



Gráfica 7. Distribución de la muestra por años de experiencia trabajando en hospicios.

### **Presentación de los datos relacionado con los indicadores de motivación**

Luego de medir los datos socio-demográficos de los participantes del estudio, se pasó a medir los indicadores de motivación de los profesionales de la enfermería que laboran en el programa de estudio bajo estudio. Esta sección se media en la parte II del cuestionario. En la Tabla 4 se encuentran los resultados obtenidos de la opinión que tienen los participantes sobre los aspectos que lo motivan en su trabajo. En esta sección del cuestionario debían completar la frase “En mi trabajo me siento motivado por...” y de una lista de 15 premisas indicar con cuánta frecuencia esto lo hace sentir motivado. Para medir esta variable se procedió a sumar cada una de las frecuencias obtenidas en las escalas las cuales se dividían por el total de los participantes. Esta sección estaba constituida por una escala Likert: 1-Nunca, 2-Casi nunca, 3- Regular, 4- Casi siempre, 5-Siempre.

Según Sánchez (1998) la escala de tipo Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando el participante responde con la técnica de Likert, lo hace especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Después cada elemento se puede analizar por separado o, las respuestas a cada elemento se suman para

obtener una puntuación total para un grupo de elementos. En este caso, se sumaron las columnas correspondientes para llegar a un promedio, siendo esta una manera de acercar las respuestas de los participantes por medio de una medida de tendencia central.

Tabla 8.

Distribución de los indicadores de motivación en los profesionales de enfermería que laboran en un programa de hospicio

Indicadores de motivación*	Casi nunca		Regular		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
El salario que recibo	4	27	8	53	3	20	--	--
Los beneficios que recibo	2	13	9	60	4	27	--	--
La seguridad de empleo	2	13	5	33	4	27	4	27
El ambiente laboral que existe en general	2	13	3	20	9	60	--	--
Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo	--	--	4	27	8	53	3	20
La relación con la/el supervisor/a	2	13	4	27	5	33	4	27
La carga de trabajo	3	20	6	40	4	27	2	13
La distribución del trabajo	4	27	4	27	6	40	1	17
Mis aspiraciones personales en mi trabajo	2	13	4	27	8	53	1	17
Su profesión	--	--	5	33	6	40	4	27
El trabajo que realiza en la agencia	2	13	8	53	5	33	--	--
El balance que existe entre las exigencias del trabajo y las tareas asignadas	2	13	7	47	6	40	--	--
La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo	--	--	6	40	7	47	2	13
La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia	--	--	6	40	9	60	--	--
El reconocimiento que recibo por mi trabajo	--	--	6	40	9	60	--	--

Nota:\* La primera columna llamada Nunca fue eliminada para efectos de presentar los datos ya que no obtuvo puntuaciones

Los datos de la tabla 4 reflejan que es diversa la opinión de aquellos indicadores que motivan actualmente al profesional de la enfermería que labora en un Programa de hospicio. De acuerdo a los datos los indicadores de motivación que más evidenciaron los participantes fueron en la categoría de casi siempre: El ambiente laboral que existe en general; La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia, y El reconocimiento que recibo por mi trabajo con un 60% de los casos respectivamente, seguido por: Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo, y Mis aspiraciones personales en mi trabajo. Los indicadores menos motivantes fueron en la categoria de regular: Los beneficios que recibo con un 60%, seguido por: El salario que recibo, y El trabajo que realiza en la agencia ambos con un 58% respectivamente. Para poder determinar las tendencias fue necesario hacer nuevos cálculos.

Según Sánchez (1998) la escala Lickert es una escala difícil para determinar resultados exactos, pero muy útil para determinar tendencias en las opiniones de una población determinada. Por ser una escala de tipo ordinal permite clasificar los individuos en función de la opinión que expresan haciendo uso de una escala de 5 puntos. Esta escala ordena los individuos a base de categorías sin saber cuál la distancia que separa a un sujeto que ha contestado “de acuerdo”, de otro que ha contestado “en desacuerdo”.

Sin embargo, se puede hacer el cálculo de las tendencias sumando las columnas siempre con casi siempre o nunca con casi nunca, ya que teóricamente su distancia en categoría de una a la otra no es significativa. Luego de hacer estas sumas, se procede a calcular los datos sin dejar puntos neutrales dentro de la escala. Estos puntos neutrales se suman a la mayoría de las opiniones como señalan Polit y Hungler (2000) y Hernández



Sampieri (2005). A tales efectos, se procede a sumar la columna Regular a los resultados de Casi nunca o Casi siempre según fuese el caso, como parte de la recomendaciones que hace Levine, Ramsey & Smidt (2001). Estos autores señalan que una población (donde está la mayoría acumulada) influye a los demás (a los indecisos) a moverse a avalar la opinión de la mayoría. Esta regla fue aplicada y se sumaron los neutros a dicha tendencia. La Tabla 5 muestra estos resultados.

Tabla 9.

Distribución de la tendencia en los indicadores de motivación de los profesionales de enfermería que laboran en un programa de hospicio.

Indicadores de motivación	Casi nunca		Casi siempre	
	f	%	f	%
El salario que recibo	12	80	3	20
Los beneficios que recibo	2	13	13	87
La seguridad de empleo	2	13	13	87
El ambiente laboral que existe en general	2	13	12	80
Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo	--	--	15	100
La relación con la/el supervisor/a	2	13	13	87
La carga de trabajo	3	20	12	80
La distribución del trabajo	4	27	11	73
Mis aspiraciones personales en mi trabajo	2	13	13	87
Su profesión	--	--	15	100
El trabajo que realiza en la agencia	2	13	13	87
El balance que existe entre las exigencias del trabajo y las tareas asignadas	2	13	13	87
La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo	--	--	15	100
La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia	--	--	15	100
El reconocimiento que recibo por mi trabajo	--	--	15	100

Los resultados de la Tabla 5 específicamente, muestran la tendencia de aquellos aspectos que de seguro motivan a los profesionales de la enfermería que laboran en Programas de hospicios. Entre ellos, se destacan los siguientes: Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo, Su profesión, La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo, La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia y El reconocimiento que recibo por mi trabajo, todas estas premisas obtuvieron un 100% en el cálculo de tendencias en la categoría de casi siempre. Mientras que el salario salió como el menos motivante con un 80% en la categoría de casi nunca.

Luego de determinar las tendencias de aquellos aspectos que motivan al personal de enfermería que labora en los Programas de hospicio, se procedió a medir las manifestaciones de la desmotivación laboral. Para ello, los participantes del estudio deberían seleccionar de una lista de 14 premias las que aplicaran según su opinión, luego se sumarían las frecuencias con que se repite el fenómeno de desmotivación para promediar los mismos y obtener el resultado final, a través del uso del porcentaje. Esta medida estadística se conoce como la frecuencia relativa, donde los resultados se miden en términos de *tantos por ciento o porcentajes*, por lo que esta medida resulta en dividir la frecuencia por la población total evaluada y de multiplicar la frecuencia relativa obtenida por 100 (Polit y Hungler, 2000). Este resultado ayuda a comparar los datos, ya que están agrupados como medida de tendencia central. Los resultados se muestran en la Tabla 6 que se presenta a continuación. Cabe destacar que aunque en la lista habían unas 12 premias los profesionales de la enfermería que participaron en el estudio no seleccionaron las siguientes: Discuto con mis compañeros/supervisora, No me importa

nada, Hago ejercicios Busco apoyo en amistades/familia. Para efectos estadísticos no fueron incluidas en la Tabla 6.

Tabla 10.

Distribución de las manifestaciones de la desmotivación laboral en los profesionales de la enfermería que laboran en un Programa de hospicio

Manifestaciones de la desmotivación laboral	f	%
Me ausento	10	67
Tengo conflictos con mi familia/esposo/hijos/padres	1	7
Dejo cosas sin hacer/trabajo incompleto	6	40
Voy a recrearme	1	7
Pido el día libre	3	20
Me tomo un calmante	3	20
Busco apoyo en compañeros de trabajo	2	13
Hago todo rápido, no atiendo muy bien al paciente	2	13
Se me olvidan las cosas	4	27
Cometo errores	3	20

De acuerdo a los datos que se presentan en la Tabla 6 los profesionales de la enfermería cuando se encuentran desmotivados en su trabajo presentan diversas conductas. Específicamente, los profesionales que laboran en Programas de hospicio manifiestan su desmotivación laboral con las siguientes conductas: Me ausento con 60%, Dejo cosas sin hacer/trabajo incompleto con un 40%, seguido por Se me olvidan las cosas con un 27%. Las demás conductas manifestadas obtuvieron menos de un 25%, lo que no resulta significativo.

### **Resultados de la calidad de documentación del profesional de la enfermería en el expediente del paciente de hospicio**

Para medir la variable de calidad en la documentación se obtuvo acceso al informe de calidad que genera la institución bajo estudio. Las fechas de los informes evaluados fueron en el mes de abril de 2011. Se evaluaron 12 expedientes clínicos y unas 133 notas de enfermería en 6 días. Los indicadores del estándar de documentación recopilados para determinar la calidad de documentación según establece Medicare (2010). Básicamente, se evaluó si las notas de progreso cumplen o no con el estándar donde como mínimo su contenido debe reflejar un estimado, una acción/intervención y la respuesta del paciente. Por ser una paciente de hospicio encamado, se da énfasis al estimado e intervenciones en el manejo de dolor y al sistema intergumentario.

Las fallas más comunes encontradas fueron las siguientes de las 133 notas evaluadas, 21 (16%) de los estimados de dolor y 11 (10%) de los estimados del sistema intergumentario estaban sin documentar. También se encontró que hubo 15 respuestas al tratamiento/acciones/intervenciones sin documentar para un 11%, mientras que hubo solo 5 acciones/intervenciones sin documentar para un 4%. En términos generales cuando se evalúan los datos en vez de por notas de progreso documentadas, y se toman en consideración los expedientes completados del total de 12 evaluados. De los 12 expedientes; solo 9 cumplen con el criterio para un 75%.

### **Datos recopilados a base de la pregunta de investigación, objetivos e hipótesis**

A continuación se presentan los datos recopilados de acuerdo a la pregunta, objetivos e hipótesis de la investigación. En este caso, la pregunta de investigación fue: ¿Cuál es el nivel de motivación de la enfermera del Programa de Hospicio y su efecto en

el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico? Mientras que los objetivos eran: 1) Describir el nivel de motivación en el profesional de enfermería, 2) Determinar la calidad de documentación del expediente clínico. La hipótesis de estudio era: H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico, H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico.

En este caso se procede a contestar los objetivos de investigación quienes servirán de base para contestar la pregunta de este estudio. El primer objetivo fue: Describir el nivel de motivación en el profesional de enfermería. Para obtener el nivel de motivación se había determinado de antemano 15 factores motivadores de los empleados de acuerdo a la revisión de literatura. Donde los participantes tendrían que clasificar si esos factores estaban presentes desde Nunca a Siempre en una escala de Likert. Solo se tomaron en consideración los promedios de Casi siempre y Siempre de acuerdo a las respuestas de los participantes, ya que esta opinión refleja un ambiente ideal de trabajo. Una vez obtenido estos resultados se sumaron los porcentajes obtenidos en cada una de las 15 premisas y se obtuvo un promedio general dividiendo el total obtenido en porcentaje por el número total de premisas evaluadas. Cuando se realizó esta operación estadística se obtuvo el nivel de satisfacción de los profesionales de enfermería que laboran en un Programa de hospicio.

Luego para ubicar este resultado en una escala y determinar finalmente el nivel de satisfacción se utilizó la siguiente escala, que es la establecida en las universidades en Puerto Rico (Consejo de Educación Superior, 2010). Donde 100 a 90 es Excelente (Bien

Alto), 89 a 80 es Bueno (Alta), 79 a 70 es Regular (Mediana), 69 a 50 es Pobre (Bajo) y de 59 o menos es Malo (Bien Baja). En la Tabla 8 se muestran los resultados.

Tabla 11.

Distribución del porcentual del nivel de satisfacción de los profesionales de enfermería que laboran en un hospicio según los indicadores de motivación laboral seleccionados.

Indicadores de motivación	Cuán frecuente se siente siempre o casi siempre satisfecho	
	f	%
El salario que recibo	3	20
Los beneficios que recibo	13	87
La seguridad de empleo	13	87
El ambiente laboral que existe en general	12	80
Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo	15	100
La relación con la/el supervisor/a	13	87
La carga de trabajo	12	80
La distribución del trabajo	11	73
Mis aspiraciones personales en mi trabajo	13	87
Su profesión	15	100
El trabajo que realiza en la agencia	13	87
El balance que existe entre las exigencias del trabajo y las tareas asignadas	13	87
La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo	15	100
La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia	15	100
El reconocimiento que recibo por mi trabajo	15	100
<b>TOTAL PROMEDIADO</b>	<b>12.75</b>	<b>85</b>

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 8 el nivel de la mayoría de los profesionales de la enfermería que laboran en el Programa de hospicio alcanzó un 85%, lo que se considera un nivel bueno de satisfacción laboral al aplicar la escala establecida con este propósito. El 85% de los profesionales de la enfermería encuestados tienen este nivel de satisfacción, el otro 15% restante posee un nivel de satisfacción regular o mediana.

El segundo objetivo del estudio fue Determinar la calidad de documentación del expediente clínico. Para obtener el nivel de cumplimiento se colocaron los resultados totales de las fallas y aciertos de los profesionales de la enfermería al documentar y se dividieron por el total de notas de enfermería evaluadas (n= 133) y luego se obtuvo el promedio final quien es el que indica el valor real de cumplimiento en la documentación. Los resultados se muestran en la Tabla 7.

Tabla 12.

Distribución del porcentaje de cumplimiento en la documentación del expediente del paciente en hospicio por los profesionales de la enfermería

Aspectos evaluados	Fallas		Aciertos	
	f	%	f	%
Estimado	32	23	101	75
Acción/intervención	5	4	128	96
Respuesta al tratamiento	15	11	118	89
TOTAL	52	39	81	61

La tabla 7 demuestra que los profesionales de la enfermería que laboran en los programas de hospicio cumplen mejor con los criterios de documentación en la sección de acciones/intervenciones con un 96% de las notas evaluadas, seguido de un 89% en la

documentación de respuestas al tratamiento y 75% en la documentación de estimado. El renglón de menos cumplimiento en la documentación es en el estimado de enfermería del paciente con un 23% de las notas clínicas sin documentarlo, seguido de las respuestas al tratamiento con un 11% sin documentar. En total el 61% de las notas documentadas cumplieron con el estándar de documentación, mientras que el 39% no cumplió con este criterio.

La hipótesis de estudio era: H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico, H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico. Para ello, se utilizó la prueba de Person r donde se había determinado que todo valor ( $p < 0.05$ ) tendría correlación estadísticamente significativa. De acuerdo a los datos al analizar el p-valor asociado al coeficiente de Pearson, se obtuvo un valor  $p = 0.6855$ , superior a 0.05, lo que indica que a un nivel de significación de 0.05 no es estadísticamente significativo. Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación que señalaba que las variables eran dependientes y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, que no existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico, siendo esta la hipótesis alterna del estudio aceptada. En la Tabla 9 se evidencia el resultado.

Tabla 13.

Relación entre las variables motivación y documentación

<b>Variables</b>	<b>Pearson Chi2</b>	<b>P- valor</b>
Motivación		
Documentación	chi2(1)= 0.1509	P = 0.6855

Nota: Nivel de significancia  $p < 0.05^*$



Una vez contestados los objetivos y la hipótesis de estudio se procede a contestar la pregunta de investigación que decía: ¿Cuál es el nivel de motivación de la enfermera del Programa de Hospicio y su efecto en el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico? Los datos reflejan que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y la documentación del expediente clínico de parte de los profesionales de enfermería que laboran en un Programa de hospicio. Los participantes tienden a no documentar algunas de las secciones del expediente por otras razones que no necesariamente tienen que ver con su nivel de motivación. No obstante, los datos evidencian que la calidad de la documentación del expediente es baja. El 85% de los profesionales de la enfermería encuestados tienen un buen nivel de satisfacción, pero este no suele ser suficiente elemento para completar los expedientes, solo el 75% de estos estaban completos y las notas de enfermería alcanzaron un nivel de calidad de un 61%, el cual se considera bajo.

### **Resumen**

Estudio con un diseño descriptivo-correlacional que tenía el propósito de determinar si existía relación entre el nivel de motivación y la calidad de la documentación del expediente clínico. El mismo fue realizado en un Programa de hospicio ubicado en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de la enfermería, donde el 60% estuvo constituido por el género femenino con una edad promedio de 40 años y eran casados con un 66%. Además, la mayoría de la muestra, 67% cuenta con un grado asociado-RN-ADN con un promedio los años de experiencia de 7 años como profesionales de la enfermería, y el 100% de estos poseen menos de un año trabajando en hospicios.

Los datos revelaron que los indicadores de motivación que más evidenciaron los participantes en la categoría de casi siempre fueron: El ambiente laboral que existe en general; La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia, y El reconocimiento que recibo por mi trabajo con un 60% de los casos respectivamente. Sin embargo, se puede hacer el cálculo de las tendencias sumando las columnas siempre con casi siempre o nunca con casi nunca, se obtuvo lo siguiente: que las Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo, Su profesión, La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo, La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia y El reconocimiento que recibo por mi trabajo, todas estas premisas obtuvieron un 100% en el cálculo de tendencias en la categoría de casi siempre eran motivadores para los participantes bajo el estudio. De acuerdo a los datos los profesionales de la enfermería cuando se encuentran desmotivados en su trabajo presentan diversas conductas. Específicamente, los profesionales que laboran en Programas de hospicio manifiestan su desmotivación laboral con las siguientes conductas: Me ausento con 60%, Dejo cosas sin hacer/trabajo incompleto con un 40%, seguido por Se me olvidan las cosas con un 27%.

Po otro lado, respecto a la documentación del expediente clínico la falla más común encontrada fue las siguiente, de las 133 notas evaluadas, 21 (16%) de los estimados de dolor. En términos generales cuando se evalúan los datos en vez de por notas de progreso documentadas, y se toman en consideración los expedientes completados del total de 12 evaluados. De los 12 expedientes, solo 9 cumplen con el criterio para un 75%. Por su parte, la mayoría de los profesionales de la enfermería que laboran en el Programa de hospicio alcanzó un 85% en motivación, lo que se considera

un nivel bueno de satisfacción laboral al aplicar la escala establecida con este propósito.

A pesar de esto, el 61% de las notas documentadas por estos mismos profesionales que se dicen estar motivados cumplieron con el estándar de documentación, lo que se considera bajo o deficiente. Respecto a la prueba de correlación se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico, siendo esta la hipótesis alterna del estudio aceptada. Se concluye que los participantes tienden a no documentar algunas de las secciones del expediente por otras razones que no necesariamente tienen que ver con su nivel de motivación.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Introducción**

Este capítulo muestra el análisis de los resultados del estudio, quienes representan la culminación del proceso de investigación. Este análisis según Polit y Hungler (2000), permite determinar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos que se trazaron en el estudio, confrontando lo esperado con lo logrado y en qué grado se logró. Por eso, en dicho capítulo se enfatiza el análisis a base de los objetivos planteados en el estudio para llegar a unas conclusiones y finalmente proveer recomendaciones.

#### **Análisis de los hallazgos**

Los hallazgos discutidos en esta sección son a base de los objetivos del estudio y las hipótesis. Los resultados demuestran que la mayoría de los profesionales de la enfermería que laboran en el Programa de hospicio, es decir, un 85% indica tener una buena motivación, lo que se considera un nivel bueno de satisfacción laboral al aplicar la escala establecida con este propósito. Este resultado se considera positivo, ya que desde el punto de vista organizacional se suele decir que una persona motivada realiza los esfuerzos necesarios a fin de ejecutar correctamente una tarea, y adoptar las actitudes y comportamientos que les permitan satisfacer conjuntamente sus objetivos personales. (Marriner Tomey, 2001).

Los profesionales de enfermería que laboran en Programas de hospicio se tienen que enfrentar a la muerte de sus pacientes y trabajar con el proceso de luto y pérdida con la familia. Igualmente, se tienen que enfrentar a situaciones de estrés, distintas a las que

se enfrenta un profesional de enfermería que labora en un hospital. Las enfermeras de hospicio tienen que hacer uso de su auto para realizar visitas a lugares de alta incidencia criminal, estar “on call” durante las noches y fines de semana para sus pacientes.

También, tienen que visitar en caso de emergencia o muerte del paciente al hogar de éste último, sin importar la hora o el lugar de su residencia, aspectos que suelen ser estresores adicionales a su labor diaria en el programa donde están adscritas.

Por eso, el que hayan presentado un nivel de satisfacción bueno implica que las mismas han superado en parte cada uno de los factores negativos a los que suelen enfrentarse en su trabajo y se sienten complacidas en ofrecer un cuidado de calidad al paciente moribundo y a su familia. Según las autoras Infante Ochoa, Moret Montano y Curbelo Heredia (2007) el grado de satisfacción del personal de Enfermería Oncológica es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad. Si la Enfermería es una profesión que la mayoría de la actividad que realiza es bajo estrés, es sumamente importante entonces que todo el trabajo que desempeña lo realice con placer y satisfacción. En la medida en que la enfermera esté satisfecha con su trabajo, los pacientes serán mejor atendidos.

A pesar de esto, sólo el 61% de las notas documentadas por estos mismos profesionales que se dicen estar motivados cumplieron con el estándar de documentación, lo que se considera bajo o deficiente. Esto puede deberse a varios factores, entre ellos, la separación psicológica que hace la enfermera a los procesos administrativos del cuidado de enfermería que le ofrece al paciente. Los profesionales de enfermería suelen darle más

importancia al contacto directo y el cuidado que ofrecen a los pacientes (intervenciones) que al proceso de documentar, referir o llenar formularios según corresponde para cada paciente. Esta separación entre el proceso de cuidar y no documentar, es peligrosa para los profesionales de la enfermería, ya que debe verse como parte del proceso completo y como parte de la calidad del servicio. Lo que no esté documentado no fue realizado por el profesional de enfermería y esto puede convertirse en un riesgo ético y legal (Ruiz Aponte, 1995; Basurto Jiménez et al., 2009). De acuerdo con DeMilliano (1992) y Penny (2002) este problema refleja que los profesionales de la enfermería por alguna razón no pueden documentar, lo que resulta en un cuidado incompleto y pone en riesgo la calidad del cuidado.

Respecto a la prueba de correlación se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico, siendo esta la hipótesis alterna del estudio aceptada ( $\chi^2(1) = 0.1509$ ;  $P = 0.6855$ ). Este resultado no concuerda con los encontrados en la literatura, donde autores como Cheevakasemsook, Chapman, Francis y Davies (2006) que encontraron en su estudio sobre la documentación de enfermería en el expediente clínico, que existía una relación entre la motivación y la falta de documentación del expediente. Según Vargas-Cuberol y Ruiz-Sánchez (2003) la documentación inadecuada en ese servicio se puede verse afectada por la falta de motivación en dichas agencias, manifestado por el aumento de tardanzas, ausencias y la falta de motivación por parte del personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad, e inclusive en la falta de documentación del expediente clínico de los pacientes, siendo este un posible problema en los escenarios de salud en el hogar y hospicio. Ambos

estudios, antes mencionados, no coinciden con lo encontrado en este estudio, ya que los profesionales de la enfermería que participaron la investigación se sienten satisfachas, pero no documentan.

Se concluye que los participantes tienden a no documentar algunas de las secciones del expediente por otras razones que no necesariamente tienen que ver con su nivel de motivación. De acuerdo con Cheevakasemsook, Chapman, Francis y Davies (2006) desde que comenzó la enfermera a documentar, existen otros factores que afectan su proceso de documentar tales como interrupciones, falta de hojas en el expediente, o expediente con formatos inapropiados son algunos de estos factores. Otros encontrados a través de los datos históricos de documentación ha sido competencia limitada de la enfermera, ineffectividad del proceso de documentación, inadecuada auditoría, la supervisión y el desarrollo profesional. Las investigaciones relacionadas con este proceso sugieren el crear estrategias para resolver este problema.

### **Análisis de los datos a base del marco conceptual**

La motivación de enfermería en su trabajo es un factor determinante en la calidad del cuidado que se ofrece al paciente. La motivación puede tener diversas vertientes que intervienen en la calidad del trabajo de enfermería en los Programas de hospicio. Un profesional de enfermería motivado hacia su profesión y un profesional de enfermería motivado en la agencia que lo emplea son los tipos de motivación más comunes. Según Benner (1987) teorizante utilizada en este estudio, los profesionales de enfermería pasan por unos procesos de maduración que inciden o afectan su estado o nivel de motivación en el empleo. No importa, el nivel de maduración profesional en que se encuentra la

enfermera desde novicia hasta experta, esta debe procurar ofrecer un cuidado de calidad a sus pacientes.

Pero, para ofrecer este tipo de cuidados y que se evalúe como uno de calidad debe la enfermera documentarlo. A pesar de las múltiples tareas a las que se enfrenta el profesional de enfermería y a los niveles de estrés que puede provocarle el manejo de sus pacientes, sumado a su vida personal y laboral, el profesional de enfermería tiene que cumplir con la responsabilidad de la documentación. Para Benner (1987) las enfermeras recién graduadas se espera que cometan más errores que las expertas. En la medida que las enfermeras adquieren experiencia se espera puedan superar estos problemas que inciden en la falta de documentación o errores en este proceso de mentoría. Esto puede ser uno de los factores que pudo afectar el resultado del estudio, todos los profesionales de la enfermería que participaron en el estudio, tenían menos de un año trabajando en el Programa de hospicio.

Las dificultades que esto conlleva, es que en ocasiones la enfermera en su etapa de novicia, le resta importancia a algunas tareas, le da énfasis a aprender destrezas clínicas y de manejo de paciente y puede descuidar la parte administrativa del trabajo de enfermería en las que se destaca la documentación del expediente clínico.

Las enfermeras en este estudio, de acuerdo con los resultados observados, no han llegado a la categoría de ser competentes, aun son novicias. De acuerdo a Benner una enfermera competente es aquella que domina su tarea desea moverse al otro nivel ante la experiencia y modelos de otras enfermeras, lo que la prepara para moverse al siguiente nivel, el del hábil. En este nivel la enfermera muestra que es una excelente cuidadora y domina enteramente los procesos clínicos incluyendo la documentación, hasta llegar a



convertirse en experto, donde adquiere total autonomía en su ejecutoria y es consultada por otras enfermeras que se encuentran en un nivel más bajo de dominio.

Sin embargo, cabe señalar que no importa el nivel en que se encuentren las enfermeras existen factores que la pueden desmotivar y afectar su labor. En este caso, el nivel de motivación fue adecuado. No obstante, se encontró que no alcanzan el nivel apropiado en la documentación. Existen factores que pueden afectar este proceso, que no necesariamente tienen que ver con la motivación del personal de enfermería. Uno de ellos, de acuerdo a Benner puede ser la inexperiencia de las enfermeras que formaron parte del estudio. A pesar de que tenían en promedio 7 años laborando como enfermeras, no tenían un año cumplido trabajando en una agencia como los Programas de hospicio, donde la documentación, el cuidado del paciente y los procesos administrativos son muy distintos a los de un hospital.

Esto pudo ser un factor influyente, pero no determinante, ya que también, los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, además de ser novicias trabajando con pacientes de hospicio, tenían un grado asociado en enfermería. No obstante, para poder llegar a conclusiones más certeras, se hace necesario el desarrollo de otros estudios, para ver cuales son las razones específicas por las cuales las enfermeras de hospicio, no alcanzan el nivel requerido en el estándar de documentación. La realidad es que la competitividad de las agencias se ve afectada ante la escasez de documentación en el expediente, así que se debe mirar el problema y trabajarlo para poder superar esta barrera que puede ser psicológica, con raíces a causas reales como: la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, la mala supervisión, la falta de conocimiento, registros inadecuados, falta de compañerismo, pobre monitoreo, los cuales resultan en una pobre

calidad de cuidado que no podrá ser superada hasta que no se resuelvan las verdaderas causas que la provoca. Benner en su modelo, sugiere que las enfermeras novicias se unan con las enfermeras expertas y estas últimas asesoren a las primeras, de modo que se trabaje en equipo para alcanzar la meta deseada. El desarrollo de un programa de coaching puede ser una buena alternativa para superar este asunto tan delicado y que puede convertirse más adelante en una controversia ética, o médico-legal.

### **Conclusiones**

Estudio con un diseño descriptivo-correlacional que tenía el propósito de determinar si existía relación entre el nivel de motivación y la calidad de la documentación del expediente clínico. El mismo fue realizado en un Programa de hospicio ubicado en la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. De acuerdo a los datos los profesionales de la enfermería cuando se encuentran desmotivados en su trabajo presentan diversas conductas, especialmente se ausentan a su trabajo. Respecto a la documentación del expediente clínico la falla más común encontrada fue el estimado de dolor.

Por su parte, la mayoría de los profesionales de la enfermería que laboran en el Programa de hospicio poseen un nivel bueno de satisfacción laboral. A pesar de esto, las notas documentadas por estos profesionales no cumplieron con el estándar de documentación, alcanzando un nivel bajo o deficiente. Respecto a la prueba de correlación se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación de la enfermera y el efecto en la documentación del expediente clínico. Se concluye que los participantes tienden a no documentar algunas de las secciones del

expediente por otras razones que no necesariamente tienen que ver con su nivel de motivación.

### **Implicaciones para enfermería**

Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas para la profesión de enfermería. Los niveles de motivación de los profesionales de enfermería que formaron parte de este estudio, demuestra que a pesar de las condiciones de empleo, el tipo de pacientes, entre otras, se sienten satisfechos con lo que están haciendo. Esto resulta en beneficio para los pacientes, ya que un profesional de enfermería motivado es capaz de superar cualquier barrera que pueda resultar peligrosa al ofrecer sus servicios, como lo es la falta de documentación.

El especialista clínico como experto en el cuidado del paciente, y el manejo integrado de la documentación puede servir con su rol de educador e investigador para ayudar a resolver este problema. Aprovechando, la motivación que tienen los profesionales de la enfermería en los Programas de hospicio, puede desarrollar un programa educativo acompañado de la estrategia de coaching, al hacer uso de los colegas expertos del programa para ayudar a las novatas a alcanzar la meta deseada. Desarrollar un estudio de investigación que permita buscar otros factores que afectan el proceso de documentación dirigido por la especialista clínica e involucrando a las enfermeras de hospicio en el proceso, puede ser un factor determinante para diagnosticar las verdaderas razones y desarrollar planes estratégicos de intervención con el personal. En este caso, una vez el especialista clínico concluya el estudio propuesto, asumiría el rol de líder de cuidado y comenzaría a implantar estrategias que ayuden a minimizar el problema de la documentación.

Las implicaciones de estos resultados deben verse como un reto para las enfermeras de hospicio, de tal forma, que puedan auscultar por medio de un proceso reflexivo las razones por las cuales no documentan. La documentación pobre, o la falta de la misma implica un riesgo ético-legal y pone en riesgo a la agencia a no recibir los desembolsos correspondientes de Medicare ante la falta de evidencia de un cuidado ofrecido. Por eso, el especialista clínico es clave en este proceso.

### **Limitaciones**

A pesar de los hallazgos significativos de este estudio el mismo tiene algunas limitaciones que se mencionan a continuación:

1. La muestra fue muy pequeña, lo que impide que los resultados puedan ser aplicados a toda la población de profesionales de enfermería en Puerto Rico que laboran en los Programas de hospicios, por tal razón no se pueden hacer inferencias. Las muestras pequeñas limitan su aplicabilidad al grupo donde fue desarrollado el estudio.
2. El hecho de que fuera en un solo Programa de hospicio de la zona metropolitana de San Juan, pudo ser otra limitación, ya que estos programas regularmente cuentan con poco personal.
3. No se pudo evidenciar si la preparación académica de las enfermeras pudo influenciar en la pobre documentación de estas en el expediente clínico. Tampoco se consideró si la experiencia con pacientes de hospicio o trabajando para hospicios fue determinante en los resultados del estudio.
4. No se realizó un estudio piloto como parte de la investigación para determinar con el mismo si el cuestionario cumplía con la validez interna y

podía entenderse por la población a estudiar y ser aplicado a la misma, y si en efecto media la variable de forma adecuada.

### **Recomendaciones**

Las recomendaciones de este estudio emanan de los resultados obtenidos, de la revisión de literatura y el análisis reflexivo de la investigadora. A continuación se detallan las recomendaciones desarrolladas para este estudio y futuras investigaciones:

1. Repetir este estudio con una muestra más grande para poder hacer conclusiones e inferencias para el resto de los profesionales de la enfermería que laboran como en los Programas de Hospicios.
2. Hacer un estudio comparativo con enfermeros de hospicio y enfermeros que laboran en hospitales, de manera que se pueda determinar si existe la misma tendencia en los procesos de documentación y si incide la variable motivación en el empleo.
3. Desarrollar un estudio tipo experimental donde se ofrezca un taller sobre el tema de documentación en el expediente clínico en los Programas de hospicio para determinar si existe alguna diferencia sobre el efecto de este tratamiento en la calidad de la documentación.
4. Desarrollar un estudio tipo experimental sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el tema de la documentación del expediente clínico y sus implicaciones ético-legales en los Programas de hospicios por medio de una pre y post prueba.
5. Desarrollar una investigación de tipo correlacionar donde se relacionen las variables preparación académica, conocimiento sobre documentación, experiencia

laborando con pacientes de hospicios, de manera que se pueda determinar si estas variables están relacionadas con la pobre documentación del expediente clínico del paciente de hospicio.

6. Desarrollar programas educativos para los profesionales de la enfermería que permitan el aumento de conocimiento sobre la documentación del expediente clínico y sus implicaciones ético-legales en los Programas de hospicios.
7. Realizar una investigación tipo cualitativa para explorar la experiencia del profesional de enfermería en su rol como cuidador primario del paciente de hospicio y los factores inherentes al proceso de documentar el cuidado que le ofrece a esta población.
8. Aplicar el Modelo de Benner en un Programa de hospicio, que sirva de base para entender los procesos de las enfermeras novicias, y proveerle un programa de adiestramiento, tipo coaching, que les permita moverse a los demás niveles propuestos por Benner en su teoría. Esto permitirá la validación del modelo, a su vez aumentar el número de expedientes completados con calidad de contenido.
9. Desarrollar material didáctico para realizar una campaña para promover la documentación del expediente clínico por medio de brouchure, carteles para dar a conocer la necesidad del cumplimiento adecuado de los expedientes clínicos de enfermería.
10. Actualización constante de los manuales de expedientes clínicos de enfermería de forma clara, colocarlos en lugares accesibles de tal forma que el personal se interese por ellos.

11. Adquirir el expediente electrónico para enfermería de manera que se minimice el problema de la falta de documentación, al tener más accesible el mismo y de manera más organizada, sin necesidad de regresar a la oficina a tener que documentar eventos o manejos del paciente que pueden ser olvidados por el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS

- Abdellah, FG. & Levine, E. (1994). *Preparing Nursing Research for the 21 st Century. Evolution. Methodologies*. Chalgos. Springer: New York.
- Asociación de Salud en el Hogar y Hospicio (2010). *Estadísticas*. Recuperado de, [www.ashh.com](http://www.ashh.com)
- Basurto Jiménez, E. et al., (2009). Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa. Recuperado del [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. Enfermería y Sociedad*. Barcelona: Grijalbo.
- Bergenson, J.D. (1988). Los aspectos legales de los registros de Enfermería. *Nursing*, 21-26.
- Bolaños Sánchez, J. y Sánchez Estrada, T. (2000). Nivel de competencia de enfermería Nivel de competencia de enfermería Nivel de competencia de enfermería Nivel de competencia de enfermería en investigación. *Rev Enferm IMSS 2000*, 8 (3), 155-159.
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K. y Davies. C. (2006). The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract.*, 12 (6), 366-74.
- Chiavenato, I. (1997). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. 4ta Edición. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill.
- Darmer, M. (2004). *Explores registered nurses' knowledge and attitudes towards documentation*. Recuperado de, [www.researchnursing/documentation](http://www.researchnursing/documentation)
- DeMilliano, M. (1992, July 1992). *8 Common charting mistakes to avoid Here's advice that can help keep your charting at its best--and keep you out of legal trouble*. Recuperado de, [www.nso.com/newsletter/features/common.php](http://www.nso.com/newsletter/features/common.php)
- Del Río, I. y Palma, A. (2007). Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32 (1), 16-22.
- Diccionario de la lengua española (1995). *Definiciones*. Recuperado de, <http://www.elcastellano.org/ecamara.html>



- Fernández Larraguible, B. y Paravicklijn, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería*, 9 (2). doi: 10.4067/S0717-95532003000200006
- Fromm, E. (1970). *La revolución de la esperanza. Hacia una tecnología humanizada*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gallardo, E., Espulga, M. y Triadó, X. M. (2007). ¿Qué debemos saber sobre la motivación laboral? Una aproximación a un modelo de proceso motivacional en las organizaciones. *XIX Congreso anual y XV Congreso Hispano Francés de AEDEM*, 2, 50-64.
- Hernández-Sampieri, R. et al. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Ibarra Fernández, A.J. y García Sánchez, M del M. (sf). *Registros de Enfermería*. Recuperado de, <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
- Infante Ochoa, I., Moret Montano, A. y Curbelo Heredia, I. (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Revista Cubana Salud Pública*, 33 (3), 15-17.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28 (4), 563-575.
- Ley 101 del 26 de junio de 1965 según enmendada. *Para reglamentar la práctica de las instituciones de salud en Puerto Rico*.
- Marriner Tomey, A. (2001). *Guía de gestión y dirección en enfermería*. Sexta edición. St. Louis: Harcourt, S.A.
- Medicare (2010). *Standard of Nursing Care (documentation)*. Recuperado de, <http://www.medicare.gov/>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2006). *La motivación en el trabajo*. Recuperado de, [http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online\\_files/profesional/guia\\_rapida/datos/unidades\\_libro\\_alumno/retunidad04.pdf](http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/profesional/guia_rapida/datos/unidades_libro_alumno/retunidad04.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2010). *Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2010*. Recuperado de, [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS\\_145184/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_145184/lang--es/index.htm)
- Penny, J. (2002, March, 2002). That's not supposed to happen: medical error reduction. *Vital Signs*, 2002 (Continuing Education Course #205).

- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos*. (6 ed). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ponce Portillo, R. F. (2006). *Motivación Laboral*. Recuperado de, [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Reyes Bello, I. (2007). *El significado de la motivación para el profesional de enfermería. Un aporte fenomenológico*. Recuperado de, [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- Roper, N., Logan, W. W. y Tierney, A. J. (1987). *Modelo de enfermería*. España, Barcelona.
- Ruiz Aponte, M. (1995). Aspectos legales en la profesión de enfermería. *Revista Impulso*, 4 (XX), 21-28.
- Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Argentina: Lumen - Humanitas
- Salinas, C., Laguna, J., & Mendoza, M. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública*, 36 (1), 22-29.
- Sánchez, M. Z. y Mejías, M. (2010). *Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras de cuidado directo*. Recuperado de, <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2189/1/Desempeno-laboral-de-los-gerentes-de-enfermeria-y-la-motivacion-de-las-enfermeras-de-cuidado-directo.html>
- Sánchez, F., et al. (1998). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Stoner, J. y Freeman, E. (1996). *Administración*. 6ta Edición. México: Prentice Hall.
- Sullivan, G. H. (2000). Keep your charting on course. *RN*, 2000. Recuperado de, [www.rnweb.com/b\\_core/ADS?filename=/be\\_core/content/journals/r/data](http://www.rnweb.com/b_core/ADS?filename=/be_core/content/journals/r/data)
- Vanormeligen, H. y Martínez, F. (1987). *Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud*. (O.P.S). O.M.S. Caracas. Venezuela.
- Vargas-Cuberol, C. y Ruiz-Sánchez, M.A. (2003). *Aspectos legales de las notas de enfermería*. Recuperado de, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf>
- Yocum, F. (Winter, 2002). Abbreviations: A shortcut to disaster. *NSO Risk Advisor*. Recuperado de, [www.nso.com](http://www.nso.com)
- Zuber, R.F. (2003). Medicare Survey shifts focus to outcomes. *Home Healthcare Nurse*, 21(3), 187-191.

**ANEJOS**

**Anejo 1: Cuestionario**

## **Cuestionario para medir el nivel de motivación de la enfermera del programa de hospicio y su efecto en el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico.**

Autor: Olga M. Henríquez Ocasio (2010)

**Propósito:** Este instrumento ha sido desarrollado para identificar el nivel de motivación de la enfermera del programa de hospicio y como afecta el desempeño de sus funciones en la documentación del expediente clínico.

### **Parte I: Datos socio demográficos**

**Instrucciones:** Favor de marcar con una (X) donde corresponda de acuerdo con sus características socio demográficas.

1. Género
  - Masculino
  - Femenino
  
2. ¿En qué grupo de edades usted se encuentra?
  - De 21 a 30 años.
  - De 31 a 40 años.
  - De 41 a 50 años.
  - De 51 a 60 años.
  - De 61 años o más.
  
3. Estado civil
  - Soltera (o)
  - Casada (o)
  - Viuda (o)
  - Divorciada (o)
  - Conviviendo
  
5. Nivel de preparación en la profesión:
  - Asociado
  - Bachillerato
  
6. Años de experiencia en la profesión.
  - Menos de 1 año.
  - De 1 a 5 años.
  - De 6 a 10 años.
  - De 11 a 15 años.
  - 16 años o más.
  
7. Años de experiencia trabajando en hospicios.
  - Menos de 1 año.
  - De 1 a 5 años.
  - De 6 a 10 años.
  - De 10 a 15 años.
  - De 16 años 0 más.

**Parte II: Indicadores de motivación**

**Instrucciones:** Favor de marcar con una (X) donde corresponda de acuerdo con sus nivel de motivación para cada premisa. Utilice la siguiente escala: *Nunca, casi nunca, regular, casi siempre, siempre.*

Indicadores de motivación. <i>En mi trabajo me siento motivado por:</i>	Nunca	Casi nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
1. El salario que recibo					
2. Los beneficios que recibo					
3. La seguridad de empleo					
4. El ambiente laboral que existe en general					
5. Las relaciones entre compañeros de trabajo/trabajo en equipo					
6. La relación con la/el supervisor/a					
7. La carga de trabajo					
8. La distribución del trabajo					
9. Mis aspiraciones personales en mi trabajo					
10. Su profesión					
11. El trabajo que realiza en la agencia					
12. El balance que existe entre las exigencias del trabajo y las tareas asignadas					
13. La importancia que le doy a lo que hago en mi trabajo					
14. La importancia que le doy al estatus o posición que ocupo en la agencia					
15. El reconocimiento que recibo por mi trabajo					

**Parte III. Manifestaciones de la desmotivación laboral**

**Instrucciones:** Favor de marcar con una (X) las cosas que REGULARMENTE haces cuando te sientes desmotivado en tu empleo. Puedes marcar más de una, según aplique.

- ( ) 1. Me ausento
- ( ) 2. Discuto con mis compañeros/supervisora
- ( ) 3. Tengo conflictos con mi familia/esposo/hijos/padres
- ( ) 4. Dejo cosas si hacer/trabajo incompleto
- ( ) 5. No me importa nada
- ( ) 6. Voy a recrearme
- ( ) 7. Pido el día libre
- ( ) 8. Hago ejercicios
- ( ) 9. Me tomo un calmante
- ( ) 10. Busco apoyo en amistades/familia
- ( ) 11. Busco apoyo en compañeros de trabajo
- ( ) 12. Hago todo rápido, no atiende muy bien al paciente
- ( ) 13. Se me olvidan las cosas
- ( ) 14. Cometo errores

**Planilla de información para medir la calidad de la documentación del profesional de enfermería en el expediente del paciente de hospicio**

Autor: Olga M. Henríquez Ocasio (2010)

**Propósito y aclaración:** Esta planilla tiene el propósito de recoger información de la calidad de documentación del expediente clínico. La misma solo recogerá la información básica de la calidad de la documentación de los profesionales de la enfermería a base del reporte o informe del Programa de Garantía de Calidad de la agencia bajo estudio. *Este informe no contiene número de expediente, ni datos socio-demográficos del paciente, ni datos identificadores que puedan afectar la confidencialidad de un tercero (como es el expediente del paciente) en este caso.* Solo se colectara la información del último mes en que se lleve a cabo el estudio, de manera que se puedan conectar los resultados provistos por los sujetos y su ejecutoria en el último mes vista a través de la documentación del expediente. No hay manera de conectar los datos que se recogen del informe de la calidad de documentación con los sujetos, ya que a la investigadora solo se le permitirá tener acceso al conglomerado de los resultados y no a la especificidad del informe.

Fecha del informe: \_\_\_\_\_

Cantidad de expedientes: \_\_\_\_\_

Cantidad de notas de enfermería examinadas: \_\_\_\_\_

Por ciento de cumplimiento con el estándar de la documentación: \_\_\_\_\_

Criterio/indicador más bajo dentro del estándar de la documentación: \_\_\_\_\_

Criterio/indicador más alto dentro del estándar de la documentación: \_\_\_\_\_

Otras observaciones:

---

---

---

---

---

**Anejo 2: Consentimiento informado**