

# Enfermería, Historia e Investigación

*Grupo de Investigación "Historia y Pensamiento Enfermero"*

Revista semestral. Vol. 2. N° 1. enero - junio 2015



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
VENEZUELA



## Editorial

Eduardo Sánchez

p. 3

## Revisión

Moreno, R.

pp. 4-9

**Análisis iconográfico de dos santos cuidadores: San Juan de Dios y San Martín de Porres.**

Iconographic analysis of two saint's caregivers: San Juan de Dios y San Martín de Porres

## Investigación

Vega, M. y Cols.

pp. 10-14

**Protocolo para conservar las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a salas de emergencias.**

Protocol to preserve belongings and legal interest of the user entering emergency rooms

Torres, J. y Briceño, Y.

pp. 15-21

**Factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos.**

Protocol to preserve belongings and legal interest of the user entering emergency rooms

## Actividades Científicas

Eduardo Sánchez

pp. 22-23

**Diplomado de Enfermería en Pie Diabético**

## Reseñas Bibliográficas

Alba Fernández

p. 24

**Libro Cuidados Enfermeros al Adulto Mayor**

Eduardo Sánchez

pp. 25-26

**Manual de Diagnósticos de Enfermería e Interrelaciones NANDA-NOC-NIC**

## Normas para autores/as

pp. 27-28

**E**n el transcurso del siglo XXI, aún se ha llegado a identificar como enfermera (o) a cualquier persona que brinde cuidados. La suposición de que es un arte innato de cualquier mujer o persona, ha obstaculizado el desarrollo de un concepto en muchos, en cuanto a que la enfermería es una profesión y una disciplina. Actualmente, la enfermería está inmersa en una etapa de cambios importantes tanto en sus bases teóricas como en el replanteamiento de su práctica profesional; vive un momento de desafíos y oportunidades únicos, donde el desarrollo de la información y la tecnología la hacen consolidarse cada vez más como una disciplina.

La profesión de enfermería tiene un rol único, con conceptos fundamentales básicos y una práctica profesional específica, siendo los cuidados enfermeros, formas organizadas de cuidar de una disciplina humanística y de las ciencias de la salud, los cuales utilizan conocimientos de las ciencias físicas, biológicas, sociológicas, entre otras. Es por ello que definitivamente, el cuidado es el objeto de la enfermería, y aunque no exista una definición precisa sobre el mismo, sí se ha descrito su naturaleza, esencia, propiedades y características. El cuidado profesional no consiste en un acto sencillo y habitual, pues para diagnosticar desde el punto de vista de la enfermería y proporcionar cuidados especializados se requiere de conocimientos, actitudes y destrezas, que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad y su entorno, la persona, la salud y la propia enfermería.

Entendiendo el cuidado, como el eje de atención de enfermería, es necesario plantear la base teórica fundamental que sustente el conocimiento enfermero; es por ello que, el proceso de cuidar comienza por un acto de reflexión de las necesidades vitales y sus respuestas, por tanto es necesario apelar a conocimientos de todos los dominios, que hablen del ser humano y la infinita variedad de actividades humanas. Esto hace recurrir sin duda alguna, a la base fundamental del conocimiento generado como consecuencia de la investigación. Por lo expuesto, considero muy oportuno el surgimiento de la Revista Enfermería, Historia e investigación como fuente para la difusión del conocimiento y consolidación de la disciplina en Venezuela.

Prof. Eduardo Sánchez  
Escuela de Enfermería  
Universidad de Los Andes  
Editor de la Revista EHI  
Investigador Acreditado

# Análisis iconográfico de dos santos cuidadores: San Juan de Dios y San Martín de Porres

Iconographic analysis of two saint's caregivers: San Juan de Dios y San Martín de Porres

Recibido: 9/11/14 Aceptado: 20/1/15

ROSA MORENO (MSC).

*romoro08@gmail.com*

## FILIACIÓN

Licenciada en Letras, Mención Historia del Arte. MSc en Historia, Teoría y Crítica de Arquitectura, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Profesora Instructora de la Escuela de Artes Visuales y Diseño Gráfico, Facultad de Arte, Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela.

## RESUMEN

El objetivo de este ensayo es realizar un análisis iconográfico de dos santos fundamentales para la historia de la enfermería como son, San Juan de Dios y San Martín de Porres. El punto de partida es el período colonial donde las primeras órdenes religiosas se instauraron en tierra latinoamericana comenzando la inserción del indígena dentro de diferentes campos de la cultura europea, entre ellos el campo del cuidado, donde San Juan de Dios es considerado el fundador de la orden de los Hermanos Hospitalarios, quienes tienen una forma particular y metódica de tratar a los enfermos y quien con su ejemplo, modifica la manera de tratar al paciente; por otro lado está San Martín de Porres, primer santo mulato del continente Latinoamericano cuyo lema era “Yo te curo, Dios te sana”. Tomando como metodología de análisis el método iconográfico propuesto por Erwin Panofski, el cual nos sirve para conocer el significado presente en cada pintura, a través de la investigación documental, podremos relacionar los elementos iconográficos o atributos de cada uno de estos santos, presentes en las obras estudiadas. Es por ello que concluimos que el acto de cuidar está presente en ambas obras, donde se nos muestra a través del lenguaje pictórico una serie de virtudes de estos santos cuidadores.

**Palabras clave:** Historia; iconografía; cuidado; San Juan de Dios; San Martín de Porres

## ABSTRACT

The aim of this test is to perform an iconographic analysis of two saints fundamental for the history of nursing such as, San Juan de Dios and San Martín de Porres. The starting point is the colonial period where the first religious orders are found in Latin America soil starting the inclusion of the indigenous within different fields of european culture, including the field of care, where San Juan de Dios is considered founder of the order of the hospital brothers, who have a particular and methodical way to treat patients and who by their example It modifies the way of treating the patient; on the other hand is San Martín de Porres, first mulatto saint of Latin America whose motto was “I will heal, God healthy you”. Taking as a starting point the iconographic method proposed by Erwin Panofsky, which helps us to know the meaning in each painting, through documentary research, we can relate the iconographic elements or attributes of each of these saints, present in the studied works. Therefore, we conclude that the act of care is present in both works, showing us the pictorial language through a series of virtues of these holy caregivers.

**Keywords:** history; iconography; care; San Juan de Dios; San Martín de Porres.



## CONTEXTO HISTORICO

El período colonial fue el lapso comprendido desde la fundación e instauración de las primeras ciudades por los colonizadores (aproximadamente desde 1530) hasta la declaración de la independencia en 1810. “Políticamente el pueblo estaba bajo el mando español, ideológicamente bajo el dominio de la iglesia.” (Moreno 2001, p. 21). Y esto es comprensible; al momento del arribo de los españoles al nuevo mundo, Europa estaba experimentando un fenómeno cultural de gran importancia como lo fue el paso del Renacimiento al Barroco en el campo de las artes y en el campo religioso surgía de la mano de Martín Lutero el movimiento de la contrarreforma, lo que obligó a España a reafirmar la fe en la religión católica en el nuevo territorio, haciendo énfasis en una conquista de carácter espiritual en América.

Así la colonización, comenzó por la imposición de diversos elementos ajenos al mundo indígena y totalmente desconocidos, como lo fueron el idioma, la religión, las costumbres europeas y una cultura muy amplia, que se convirtieron en un enorme legado presente en este vasto continente hasta la actualidad. En el caso particular de nuestro territorio, Bernal (1987) afirma que fueron las órdenes religiosas en el período colonial, las encargadas de llevar a cabo de manera eficiente los proyectos gubernamentales y “...en menos de cuarenta años fundaron un gran número de conventos para alojar a religiosos doctrineros y cubrir, además, las necesidades de la catequización, aparte de otras enseñanzas... (p. 35). Junto al conquistador llegó la imagen sagrada, esa imagen que va a sustituir a los antiguos ídolos prehispánicos, objeto de culto y veneración, y será a través de la imagen, como se llevará a cabo la transformación religiosa para posteriormente dar paso a la transformación cultural de los habitantes primigenios. Moreno (2001), afirma que “Es bien sabido que durante el período colonial, el arte cumplía una labor exclusivamente dogmática, ya que a través del mismo, se adoctrinaba, despertaba y convertía al indígena a la fe religiosa” (p. 21). El arte se transforma en el libro de quienes aún no sabían leer, por ello Duarte (1978) opina que “En realidad, las obras de pintura y escultura importaban en la medida en que servían a los fines de ilustrar los contenidos del mensaje religioso y en tal sentido servían como mediadores y no como fines” (p.19).

La labor de haber convertido a los habitantes primigenios del continente Latinoamericano al cristianismo, correspondió principalmente al proceso de evangelización de las órdenes religiosas, entre ellas pueden señalarse a franciscanos, mercedarios, dominicos y agustinos. Ya para el siglo XVI se habían establecido en Caracas varias congregaciones religiosas, según Boulton (1964), la primera fue la de los Franciscanos seguidos por los dominicos, estas congregaciones fueron construyendo conventos, iglesias, hospicios, hospitales y colegios seminarios, que cubrían las necesidades tanto espirituales y educativas, como aquellas relacionadas con la recuperación de la salud, el alojamiento, cobijo y el cuidado en general de los habitantes, tanto propios como extranjeros.

## ADVOCACIONES Y CUIDADO

Es así como las advocaciones a los santos, al igual que las nociones de cuidado, se inician en nuestro territorio en el período colonial, pues en palabras de Boulton (1964), “Era usual invocar los poderes milagrosos de las más resaltantes figuras del cielo en ocasiones de emergencia, o al ocurrir sequías, epidemias o plagas” (p. 22). A lo largo de nuestra geografía podemos ver como cada pueblo o ciudad del territorio venezolano está dedicado a un santo patrón: San Sebastián, Santiago apóstol, la Virgen del Valle; incluso muchas ciudades tienen nombre de santos, tal es el caso de San Cristóbal o San Carlos, cuyos ciudadanos recibían y tomaban el nombre del santo como su protector ante las adversidades, y celebraban su fiesta con procesión y ofrendas ante la imagen pintada o tallada de ese santo, quien generalmente era plasmado con todos sus atributos iconográficos, así las imágenes y la temática religiosa representada en Venezuela, fue muy amplia.

De las primeras imágenes religiosas referentes al cuidado que tenemos, son las imágenes de la Virgen con el niño, pues la madre es la cuidadora por excelencia; Collière (1995), manifiesta que cuidar es un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción, esta función de mantener la vida la desarrolla la madre los primeros años del pequeño hasta que este, puede valerse por sí mismo.

## ICONOGRAFIA

La iconografía contiene en sí dos etapas de análisis; la primera consiste en la identificación del objeto (signo icónico), es decir, un reconocimiento de la imagen o connotación. La segunda, permite describir y catalogar la imagen, es decir, una denotación; es así que la intención de este método es entender el símbolo o significado de la imagen haciéndolo comprensible, para poder entonces reconocer la imagen a través de la historia de la representación; por ello, la iconografía es posible sólo en objetos que tienen un referente, que poseen sentido de representación simbólica.

Panofsky (1972), asevera que para comprender el significado de algo, debemos estar familiarizados "...con el mundo de costumbres y tradiciones culturales, peculiar de una civilización determinada..." (p. 14). Como el análisis iconográfico se ocupa de imágenes, historias y alegorías, en lugar de motivos, presupone desde luego, mucho más que la familiaridad con objetos y acciones que adquirimos a través de la experiencia práctica.

En una obra de arte, dice Panofsky (1972), podemos distinguir en su contenido temático o significado, tres niveles. El primero es el contenido temático natural o primario: Se percibe por la identificación de formas puras, es decir, ciertas configuraciones de línea y color, o ciertas masas de bronce o piedra de forma peculiar, como representaciones de objetos naturales, tales como seres humanos, animales, plantas, casas, instrumentos, etc.; identificando sus relaciones mutuas como hechos; y percibiendo tales cualidades expresivas como el carácter doloroso de un gesto o una actitud, o la atmósfera hogareña y pacífica de un interior. El mundo de las formas puras, reconocidas así como portadoras de significados primarios o naturales, puede ser llamado el mundo de los motivos artísticos (p.15).

El segundo nivel es el contenido secundario o convencional: Lo percibimos al comprobar que una figura masculina con un cuchillo representa a San Bartolomé, (...) que un grupo de figuras sentadas en una mesa, en una disposición determinada y con unas actitudes determinadas, representan la Última Cena. Al hacerlo así, relacionamos los motivos artísticos y las combinaciones de motivos artísticos (composiciones) con temas o conceptos. Los motivos, reconocidos, así como portadores de un significado secundario o convencional pueden ser llamados imágenes y las combinaciones de imágenes son lo que los antiguos teóricos del arte llamaron 'invenzioni'; nosotros estamos acostumbrados a llamarlos historias y alegorías (p. 16). Identificar imágenes, historias y alegorías es el campo que compete a la iconografía, ya que el mundo de los temas se manifiesta a través de ellos.

## ICONOGRAFIA CRISTIANA

Así vemos, como el arte cristiano está lleno de significados, cada figura, cada personaje, posee un atributo iconográfico que lo identifica y lo diferencia, como es el caso del Arcángel San Miguel quien porta en sus manos la balanza donde pesa las almas de los muertos, o la luna menguante a los pies de la Inmaculada Concepción cuyo cuerpo aparece ataviado de túnica blanca y manto azul; estos atributos nos permiten acercarnos a los significados y contenidos de las obras, para dar inicio al estudio iconográfico y poder conocer el significado de los objetos y símbolos presentes en las obras.

### Análisis iconográfico de dos santos cuidadores San Juan de Dios (Portugal 1495- España 1550)

San Juan de Dios (figura 1), cuya fiesta se celebra el 8 de marzo, es considerado el fundador de la comunidad de Hermanos Hospitalarios, él iniciará el cuidado metódico de los enfermos, y según Rouillard (1995), este fue un portugués que se dedicó a varios oficios antes de llegar a la ciudad de Granada, donde para expiar sus culpas, empezó a deambular por las calles de la ciudad pidiendo misericordia a Dios por todos sus pecados y la gente creyéndolo loco empezó a atacarlo a pedradas y golpes. Se dice que su estadía en el manicomio fue verdaderamente providencial, pues se dio cuenta del gran error que era pretender curar las enfermedades mentales con métodos de tortura, por ello al quedar libre fundó un hospital donde a través de su ejemplo enseña que a ciertos enfermos hay que curarles primero el alma si se quiere obtener después la curación de su cuerpo.



Figura 1. Bartolomé Esteban Murillo. San Juan de Dios (detalle), 1672, Sevilla, Iglesia del Hospital de la Caridad.

En la obra de Bartolomé Esteban Murillo (1617 – 1682), perteneciente al barroco español, se presenta según apreciaciones de Gaya (1978), una noche desolada en que San Juan de Dios caminaba en la oscuridad de la ciudad tratando de ayudar a personas necesitadas, pobres, ancianos, abandonados, tullidos y mendigos. Observamos como la composición es dominada por la línea vertical que carga de movimiento y tensión a la obra, centrando el peso visual en el santo; la escena posee un gran dramatismo acentuado por la atmósfera misteriosa que envuelve la noche en tinieblas y que concentra la iluminación en una escena donde el rostro de San Juan de Dios se vuelve al ángel, lleno de asombro, con una expresión furtiva de quien quiere permanecer en la clandestinidad.

San Juan de Dios es auxiliado por el arcángel Gabriel, que aparece con los atributos celestiales, vestido con la tradicional túnica y las alas desplegadas, quien lo ayuda a levantarse, proporcionándole las fuerzas necesarias para cargar al enfermo sobre sus hombros, y así pueda llevarlo a su hospital, donde culminará proporcionándole los cuidados pertinentes, convirtiéndose en hilo conductor de la narración el cuidado con el enfermo y la caridad con los pobres. Es así como, a través del relato pictórico, tenemos el conocimiento de que las personas dedicadas al cuidado de enfermos durante este siglo donde vivió San Juan de Dios, fueron principalmente personas de carácter religioso, quienes formaron pequeños grupos que sirvieron de núcleo original para la formación de órdenes que posteriormente se dedicaron a los cuidados de enfermería. Esas órdenes religiosas, según Hernández (1996), se multiplicaron a lo largo del siglo, tal vez impulsadas por ese espíritu individualista propio del Renacimiento, destacando entre ellos las Ordenes de Los Hermanos de San Juan de Dios, Los Ministros de los Enfermos, Las Hermanas de la Caridad y Los Hermanos Obregones.

### San Martín de Porres (Lima, 1579 - 1639)

San Martín de Porres (figura 2), fue un religioso peruano de la orden de los dominicos, que se convirtió en el primer santo mulato de América, siguiendo como modelos de santidad a Santo Domingo de Guzmán, San José, Santa Catalina de Siena y San Vicente Ferrer. Según el Diccionario de Mitos y Leyendas (2010), al ingresar al convento, ejerció diversos oficios: enfermero y hortelano herbolario entre los más importantes, ya que al estar su claustro ubicado junto a la enfermería, tuvo la oportunidad de utilizar las plantas medicinales para aliviar a sus enfermos, sobre todo de los más pobres y necesitados, a quienes no dudaba en tratar con amor, humildad y generosidad como muestra de amor a Dios.



La situación de pobreza y abandono moral que estos desposeídos padecían le preocupaba; logrando con la ayuda de importantes donativos, fundar el Asilo y Escuela de Santa Cruz para reunir a todos los vagos, huérfanos y limosneros y ayudarles a salir de su penosa situación. Cuenta la leyenda del santo, que en ocasiones salía del convento a atender a un enfermo grave, y volvía luego a entrar sin tener llave de la puerta y sin que nadie le abriera, se le atribuyó además el don de la sanación y su lema era: "Yo te curo, Dios te sana".

La composición de la obra está estructurada en base a dos planos, uno principal donde se ubica el santo presentado de cuerpo entero, con los atributos de los dominicos, como lo son el alba o hábito blanco, una capilla con capucha en color negro, el escapulario y el rosario; estando su cuerpo flanqueado por dos columnas que le proporcionan simetría a la composición y tras de él, un segundo plano en un nivel superior, cuya ascensionalidad es proporcionada por escalones, que dan acceso al lugar donde se ubican las camas de los enfermos. La escena se ubica en el interior de una edificación bañada por una luz clara y diáfana que procede del ángulo superior izquierdo y traza una diagonal que baña al santo e inunda la habitación, siendo el elemento que unifica ambos planos y crea una atmósfera cargada de misticismo, acentuada por la mirada elevada del santo que en sus manos porta un crucifijo. En el ángulo superior derecho observamos un nicho donde aparece la Virgen del Rosario, Patrona de la Orden Dominicana y protectora de los mulatos. A los pies de San Martín, aparecen sus principales atributos: la escoba y los animales a los cuales protegía y conciliaba alimentándolos en un mismo plato.

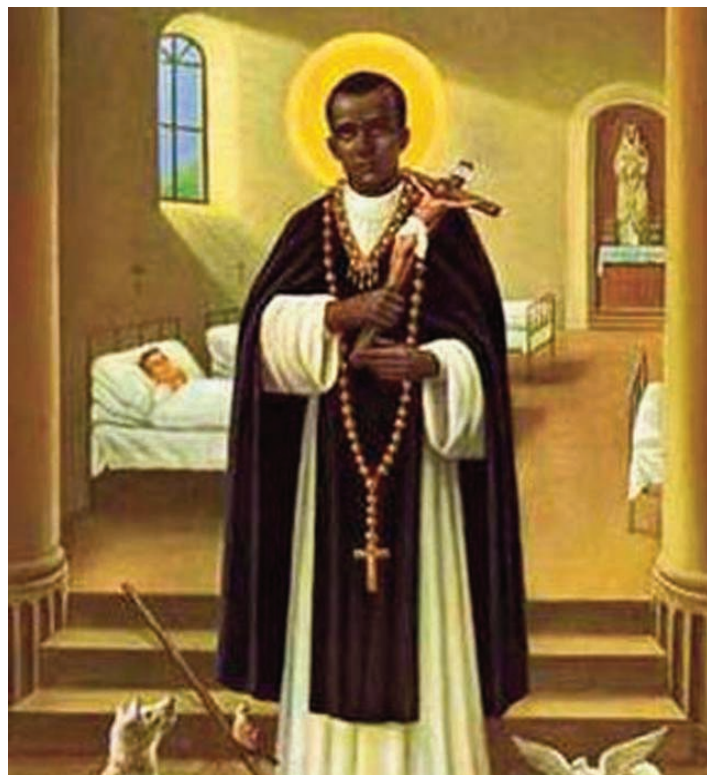


Figura 2. Estampa devocional popular de San Martín de Porres (Lima, 1579 - 1639).

## NOTA FINAL



Figura 3. Representación de los Santos Enfermeros. Museo Viviente Escuela de Enfermería 2013. Estudiantes de Introducción a la Enfermería.

Podemos concluir afirmando que en el ámbito religioso, hay muchos santos asociados a la idea de cuidado, por ejemplo San Isidro, patrón de los agricultores, quien cuida la tierra y la cosecha asegurando el equilibrio entre la lluvia y el sol, proporcionando al campesino la confianza de que en sus manos, la siembra prosperará y llegará a feliz término; San Francisco de Asís, cuidador de plantas y animales de manera holística atendiendo al planeta con amor y dedicación; el arcángel San Rafael, cuidando de los enfermos junto al Santo Tobías y a San Juan de Dios, quien tuvo el mérito de haber revolucionado en Europa la noción del cuidado, labor paralela a la desarrollada por San Martín en Latinoamérica. Estos santos son los guías espirituales y morales de los actuales profesionales de la enfermería y de todos aquellos quienes ejecutan la hermosa tarea de cuidar a sus semejantes que han perdido la salud (figura 3).



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bernales, J. (1987). Historia del arte hispanoamericano. Madrid: Alhambra.
- Boulton, A. (1964). Historia de la pintura en Venezuela. Tomo I Época Colonial. Caracas: Arte.
- Collière, F. (1995). Promover la vida. Madrid: Interamericana.
- De la Brouse, O. (1986). Diccionario del cristianismo. Barcelona, España: Herder.
- Diccionario de Mitos y Leyendas. Creencias populares y santos milagrosos (2010). [Documento en línea]. Disponible: [http://www.cuco.com.ar/index\\_az.htm](http://www.cuco.com.ar/index_az.htm) [Consulta: 2016, febrero 12].
- Duarte, C. (1978). Pintura e iconografía popular en Venezuela. Caracas: Armitano.
- Gaya, J. A. (1978). La obra pictórica completa de Murillo. Clásicos del arte. Barcelona: Noguera-Rizzoli Editores.
- Hernández, F. (1996). Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Madrid: SINTESIS S.A.
- Moreno, R. (2001). Cristos, vírgenes y santos en la pinacoteca colonial. Tesis de grado no publicada, Universidad de Los Andes, Mérida.
- Panofsky, E. (1972). Estudios sobre iconología. Madrid: Alianza Editorial.
- Rouillard, D. (1995). Diccionario de los santos de cada día. Barcelona, España: Oikos-Tau.

### Cómo citar este artículo:

Moreno, R. *Análisis iconográfico de dos santos cuidadores: San Juan de Dios y San Martín de Porres.*  
*Revista Enfermería, Historia e Investigación (on line)* 2015; 2(1):4-9 (enero-junio).  
Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/enfermeria>  
Fecha de consulta ( ).

# Protocolo para conservar las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a salas de emergencias

Protocol to preserve belongings and legal interest of the user entering emergency rooms

Recibido: 5/10/14 Aceptado: 26/11/14

MARÍA VEGA (MSC)  
EDUARDO SÁNCHEZ (MSC)  
ALBA FERNÁNDEZ (DRA.)

*grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com*

MILSY DÁVILA (LCDA.)  
MARISOL ALVARADO (LCDA.)

## FILIACIÓN

Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero. Universidad de Los Andes (ULA). Profesores de la Escuela de Enfermería de la ULA- Mérida Venezuela.

## FILIACIÓN

Enfermeras del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

## RESUMEN

En los últimos años, el crecimiento poblacional en la ciudad Mérida Venezuela, ha traído como consecuencia el aumento de los índices de morbi-mortalidad en las instituciones sanitarias, haciéndose evidente en las salas de emergencia, ya sea por accidentes viales o por cualquier otra causa; lo que induce al personal de enfermería que labora, a prever y tomar acciones para enfrentar diversas situaciones, y con ello, llevar a cabo una adecuada respuesta a las necesidades de las personas que demandan el servicio de salud. Objetivo. Diseñar un protocolo para conservar las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida, Venezuela. Metodología. Consistió en la revisión documental, diseño, validación, aprobación y aplicación del protocolo, así como, en la presentación del mismo y orientación para su llenado. Primeramente se orientó a las coordinadoras a través de una charla, y posteriormente al personal durante tres sesiones educativas. Se dispuso del protocolo en el área de enfermería para su aplicación. Resultados. El protocolo contiene información precisa y relevante del paciente, la enfermera, los familiares, los testigos y los bienes u objetos. Conclusiones. El protocolo permitirá al personal, generar un documento de llenado rápido y eficaz, que facilite y fije todas las pautas de actuación, como también, salvaguardar la honorabilidad ante cualquier señalamiento ético legal.

**Palabras clave:** Protocolo; conservación; objetos; enfermería.

## ABSTRACT

In recent years, population growth in the city Mérida Venezuela, has resulted in increased rates of morbidity and mortality in health institutions, becoming evident in emergency rooms, either by road accidents or any other cause; which leads to nurses who work, anticipate and take action to deal with various situations, and thus carry out an appropriate response to the needs of people who demand the health service. Objective. Design a protocol to preserve belongings and legal interest of the user who enters the emergency room of Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida, Venezuela. Methodology. It consisted of document review, design, validation, approval and implementation of the protocol, as well as in its presentation and orientation for filling. First the coordinators were guided through a chat and later personnel for three educational sessions. He started the protocol in the nursing area for application. Results. The protocol contains accurate and relevant patient information, the nurse, relatives, witnesses and goods or objects. Conclusions. The protocol will enable staff to generate a document fast and efficient filling, to facilitate and secure all action guidelines, as well as safeguard the reputation pointing to any ethical legal.

**Keywords:** Protocol; conservation; objects; nursing.

## INTRODUCCION

Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, como guía son importantes porque documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería; aunado a representar un medio de comunicación y ayuda en el desarrollo de los planes de cuidado. El diseño de un protocolo para conservar las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de Mérida, Venezuela, representa una propuesta viable y operativa ante el aumento considerable de la demanda de los servicios de salud; además de permitirle al profesional de la enfermería prever posibles acciones ético legales mediante el registro y la documentación al ingreso del usuario (figura 1).

## MATERIALES Y METODOS

El protocolo se elaboró a partir de una revisión documental relacionada con la temática, discusión y sesiones de trabajo por parte de los autores. Se validó por medio de la revisión de expertos y se presentó a las autoridades competentes (Jefa de Enfermeras y Director del Hospital) para su respectiva aprobación y puesta en práctica. Inicialmente y por medio de la anuencia del Departamento de Enfermería, se convocó a las Coordinadoras de Enfermería del área para presentarlo formalmente y dar las respectivas orientaciones. Para ello, se reunió el personal durante tres sesiones educativas en los turnos de la mañana, tarde y noche.



Figura 1. Ingreso de un paciente al área de emergencia de adultos del IAHULA.



## RESULTADOS

El protocolo se diseñó basado en los valores y principios ético-morales de la profesión<sup>1</sup>. Está dirigido a unificar criterios y así cumplir con el objetivo institucional en relación a la seguridad organizacional y conservación de las pertenencias y objetos de interés legal de las personas que demandan el servicio de salud<sup>2</sup>. El personal implicado, es todo aquel que labora en las áreas de emergencias: Adulto, Pediátrica y Obstétrica del IAHULA a fin de definir los actores que tienen la responsabilidad directa de las mismas (médicos, porteros, camareras, enfermeras (os), caporales, auxiliares de laboratorio, entre otros). Seguidamente, se presentan los pasos del procedimiento desde antes de la llegada del usuario hasta el acta de registro de las pertenencias.

## PROCEDIMIENTO

### Antes de la llegada del usuario

En el momento que el profesional de Enfermería reciba al usuario, debe comprobar que se disponga de:

1 El siguiente material para el registro de las pertenencias y objetos de interés legal del usuario:

- Bolsas plásticas
- Guantes
- Envases de espécimen
- Identificadores con cintas adhesivas o (tirro).
- Marcadores.
- Tijeras.

2. El Acta de registro del protocolo (se anexa diseño de hoja).

3. La confirmación del nombre del personal de seguridad (Policía).

4. La confirmación del nombre del personal de portería.

### Cuando llega el usuario

5. Presentarse al usuario, según sea el caso.

6. Hacer un pequeño interrogatorio de su identidad. Si la persona trae pertenencias de valor, deberá manifestarlo.

7. Conservar las pertenencias de uso común como ropa, zapatos, prótesis.

8. No rasgar o cortar sus ropas y si se hace necesario, solicitar permiso con testigos familiares o policías, dejando por escrito y firmado por al menos tres testigos (familiares, pacientes y personal de seguridad).

9. Si existen pertenencias de valor monetario, localizar inmediatamente al Jefe de Enfermería de guardia, a fin de iniciar el procedimiento del mismo.

10. Si existen pertenencias como cédulas falsas, drogas, armas blancas o de fuego, entre otras, se debe realizar el mismo procedimiento anterior.

### Cuando se retiran las pertenencias y otros objetos de interés legal

11. Se debe llenar un acta detallada del tipo y las características de las pertenencias y objetos de interés legal del usuario y firmada por tres testigos como mínimo. El Jefe de Enfermería inmediato procederá a resguardar las mismas en un lugar seguro. Para la devolución de las mismas, se deberá realizar una nueva acta, firmada por testigos y en donde se especifique lo siguiente:

- Dirección: si el caso compromete a personal de seguridad.
- Personal de seguridad: en caso de drogas, hurto de identidad.
- Personal de Enfermería: las pertenencias se deben entregar al usuario; en el caso de devolverlas a los familiares,

se solicitará la fotocopia de la cédula de identidad. En caso del fallecimiento del usuario sin familiar, se dejará el inventario de las pertenencias anexo en la historia clínica.

A continuación se presenta el diseño del protocolo, que se fundamentó en estándares o guías relacionadas con la temática.

**Acta de registro de conservación de las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a salas de emergencias del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela**

En la ciudad de Mérida en el día de hoy \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_, estando presente, los ciudadanos: Nombres y apellidos del Jefe inmediato de enfermería: \_\_\_\_\_, nombres y apellidos de la enfermera (o) guardia en el área estabilización: \_\_\_\_\_, nombres y apellidos jefe inmediato de médico: \_\_\_\_\_, nombres y Apellidos del agente de seguridad: \_\_\_\_\_; nombres y apellidos del familiar: \_\_\_\_\_, nombres y apellidos de un testigo: \_\_\_\_\_, venezolanos, mayores de edad, titulares de las cédulas de identidad Nos. V- \_\_\_\_\_, V- \_\_\_\_\_, V- \_\_\_\_\_, V- \_\_\_\_\_, respectivamente trabajadores del centro de salud IAHULA, testigo y familiar, dejan constancia de las pertenencias y objetos de interés legal del ciudadano(a): \_\_\_\_\_ que ingresa a la Emergencia: \_\_\_\_\_; tales como: Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
 Ropa: \_\_\_\_\_  
 Zapatos: \_\_\_\_\_  
 Joyas: \_\_\_\_\_  
 Prótesis: \_\_\_\_\_  
 Equipos electrónicos: \_\_\_\_\_  
 Otros objetos de interés legal: Arma blanca: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Arma de fuego: \_\_\_\_\_  
 Hurto de Identidad: \_\_\_\_\_  
 Sustancias estupefacientes: \_\_\_\_\_

Los funcionarios del trabajo dejan constancia de la realización del presente acto. Se custodia las mismas para ser entregadas (según el caso) a las autoridades competentes, familiares o usuario. Es todo. Terminó, se leyó y conforme firman.  
 La funcionaria (o) del Trabajo

\_\_\_\_\_  
 Enfermera Supervisora/Coordinadora del Área

## SEGUIMIENTO DE LA APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO

El protocolo se aplicará y se revisará su factibilidad en un plazo no mayor de tres años y el mismo se evaluará a través de los siguientes indicadores de incidencia:

- Se ha realizado la entrega de pertenencias u otro objeto de interés legal por enfermería posterior al ingreso.

Indicador (Número de personas que ingresan al área de emergencia y han registrado pertenencias u objetos de interés legal / total de ingresos) x 100.

- Los trabajadores que reciben la charla del protocolo.

Indicador (Número de obreros-empleados que han recibido la charla del protocolo/número total de trabajadores) x 100.

## CONCLUSIONES

El protocolo diseñado se fundamenta en las necesidades y requerimientos relacionados con la conservación de las pertenencias y objetos de interés legal de las personas que demandan el servicio de salud, específicamente en las salas de emergencia del IAHULA; implica la participación del equipo de salud y todas aquellas personas que cumplan una labor en dichas áreas. Permite el resguardo ético-legal mediante un documento tipo acta de conservación de las pertenencias del usuario. Se espera que este protocolo sirva de modelo para otras instituciones de salud a nivel local, regional y nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Sánchez A, Sanz C. Protocolizar las actividades de Enfermería. Revista Rol de Enfermería. 2011; 24: 67-74.
- 2 Sánchez EJ. Enfermería historia y aspectos fundamentales. Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. 2011.
- 3 Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. [Documento en internet]. [Consultado: enero de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>

### **Cómo citar este artículo:**

Véga, M., Sánchez, E., Fernández, A., Dávila, M. y Alvarado, M.  
*Protocolo para conservar las pertenencias y objetos de interés legal del usuario que ingresa a salas de emergencias.*  
*Revista Enfermería, Historia e Investigación (on line) 2015; 2(1):10-14 (enero-junio).*  
Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/enfermeria>  
Fecha de consulta ( ).



# Factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos

Motivational and hygienic factors of nurses working in the intensive care unit

Recibido: 5/10/14 Aceptado: 26/11/14

JOSÉ TORRES (ESP)

*giljotosi@gmail.com*

## FILIACIÓN

Licenciado en Enfermería. Especialista en Enfermería Cuidado al Paciente en Estado Crítico. Docente Universidad de Los Andes, Extensión Guanare. Enfermero en el Hospital Universitario "Dr. Miguel Oraá", Guanare-Venezuela.

YASELIN BRICEÑO (ESP)

*yaselinb@ula.ve*

## FILIACIÓN

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Cuidado al Paciente en Estado Crítico. Profesora de la Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes. Enfermera II, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela.

## RESUMEN

El presente artículo de investigación, tuvo como objetivo determinar los factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Estudio de campo, descriptivo y transversal, con una población muestral de 30 profesionales de la enfermería, para lo cual se utilizó un instrumento tipo cuestionario autoadministrado, que constó de tres partes: datos sociodemográficos y laborales, factores motivacionales y factores higiénicos, estos dos últimos con escala de Likert de cinco opciones: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. En cuanto a los factores motivacionales describen que: siempre el ser profesional de Enfermería le hace sentirse realizado personal, profesional y espiritualmente (73,3%); siempre le satisface cuidar y servir a otras personas (86,7%); siempre al ver la recuperación de un paciente le satisface y le motiva a seguir haciéndolo con entusiasmo (73,3%); siempre su trabajo contribuye directamente al alcance de los objetivos propuestos en la unidad (70%); siempre cada acción que realiza en su trabajo la asume con responsabilidad (86,6%); siempre la responsabilidad evita que falte a su trabajo diariamente (93,3%), siempre la unidad le permite trabajar con autonomía (60%) y desarrollar al máximo sus capacidades y cualidades (60%). Por otra parte, de los factores higiénicos refieren que siempre existe una buena comunicación entre los compañeros de trabajo (53,3%) y nunca el grupo le hace sentir incómodo(a) (60%). En conclusión, los factores motivacionales del personal de enfermería son: realización, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción; y los factores higiénicos son las relaciones interpersonales.

**Palabras claves:** Factores motivacionales; factores higiénicos; personal de enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos

**ABSTRACT**

This article research aimed to determine the motivational and hygienic factors of nurses working in the Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Field study, descriptive and transversal, with a sample population of 30 nurses, for which a questionnaire type self-administered instrument, which consisted of three parts was used: sociodemographic and occupational data, motivational factors and hygiene factors, the latter two with Likert scale of five options: always almost always, sometimes, rarely, never. As for the motivational factors describe that: always the nursing professional makes you feel accomplished personally, professionally and spiritually (73.3%); always satisfies care for and serve others (86.7%); always seeing the recovery of a patient suits you and motivates you to keep doing it with enthusiasm (73.3%); always their work contributes directly to the achievement of the objectives proposed in the unit (70%); always every action performed in their job assumes responsibility (86.6%); always the responsibility prevents miss work daily (93.3%), provided the unit allows you to work independently (60%) and to maximize their abilities and qualities (60%). Moreover, the hygiene factors of concern that there is always good communication between co-workers (53.3%) and the group never makes you feel uncomfortable (a) (60%). In conclusion, the motivational factors of nurses are realization, work itself, responsibility and promotion; and hygiene factors are interpersonal relationships.

**Keywords:** Motivational factors; hygiene factors; nurses; ICU.

## INTRODUCCION

Amorós<sup>1</sup>, define a la motivación laboral como las fuerzas que actúan sobre el trabajador, y originan que se comporte de una manera determinada, dirigida hacia las metas, condicionados por la capacidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual. Dentro de una institución de salud, es de suma importancia conocer los factores motivacionales que presenta el personal de salud, ya que resulta de gran utilidad para mejorar el desempeño laboral y alcanzar las metas trazadas en la misión y visión de la institución. Debido a que los motivos de desarrollar un trabajo por parte de los empleados influyen en la productividad, se constituye en una tarea de los gerentes encaminar efectivamente la motivación del empleado hacia el logro de las metas de la organización<sup>2</sup>.

Por ello, es esencial disponer de enfermeros(as) motivados(as) con su trabajo, lo cual aumentará su rendimiento y la calidad del servicio que presta a fin de contribuir en el logro de las metas propuestas. Así mismo, la motivación “es un conjunto de fuerzas energéticas que se originan tanto dentro, como más allá del ser un individuo, para iniciar un comportamiento relacionado con el trabajo y para determinar su forma, dirección, intensidad y rendimiento”<sup>3</sup>.

Por otra parte, se han descrito dos tipos de motivación de acuerdo a la fuente del refuerzo para el trabajo: motivación extrínseca e intrínseca. En la motivación extrínseca, la conducta de trabajo se deriva de fuentes diferentes del trabajador mismo; y en la motivación intrínseca, el comportamiento de trabajo resulta del trabajador mismo<sup>4</sup>.

Estos tipos de motivación surgieron de los estudios de Herzberg<sup>5</sup>, quien en 1954, desarrolló la teoría motivación-higiene, factor doble, teoría bifactorial o teoría de los dos factores. Enfocó la teoría en la motivación en el trabajo, donde enfatizó que el hombre tiene dos tipos de necesidades que afectan de manera diferente el comportamiento humano: sus necesidades como animal para evitar el daño (higiene) y sus necesidades como ser humano para desarrollarse psicológicamente (motivación).

Entre algunos antecedentes en relación al tema, se tiene que Leiva<sup>6</sup>, en Lima-Perú, efectuó un trabajo titulado, factores que intervienen en la motivación laboral del profesional de enfermería de la sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo; encontrando que en la dimensión motivación intrínseca en el 63% los factores estaban presentes, representados por las oportunidades de trabajo, su vocación de trabajo y por sentirse muy orgulloso al trabajar en la institución; mientras que, en la dimensión motivación extrínseca, en el 67% los factores presentes fueron sentirse altamente competentes, el ambiente donde laboraban estaba libre de riesgo físico, biológico, ambiental y químico, asimismo, la iluminación, ventilación y limpieza era excelente.

Por otra parte, Barón<sup>7</sup>, en Chiclayo-Perú, realizó una investigación intitulada: factores motivacionales en el desempeño laboral de las enfermeras del primer nivel de atención red Chiclayo-MINSA 2012; hallando como factores motivacionales extrínsecos: la remuneración, el entorno laboral, la supervisión y la seguridad laboral; y dentro de los factores motivacionales intrínsecos: el logro, el reconocimiento y el trabajo en sí. Además, Somense y Duran<sup>8</sup>, en Sao Paulo-Brasil, desarrollaron un estudio titulado factores higiénicos y motivacionales del trabajo del enfermero de cardiología; descubriendo que los enfermeros tenían satisfacción con la autonomía, el trabajo en sí y en equipo, los deberes, los contenidos y las responsabilidades del cargo e insatisfacción con la posibilidad de crecimiento, las condiciones de trabajo, las políticas y administración de la institución, la supervisión y la falta de apoyo institucional.

Con las evidencias de estos antecedentes, se entiende que, mientras que la motivación a menudo puede utilizarse como una herramienta para ayudar a predecir el comportamiento, varía considerablemente entre los individuos y a menudo debe combinarse con la capacidad y los factores ambientales para influir realmente en el rendimiento y el comportamiento. Un personal altamente motivado le aporta ideas creativas e innovadoras a la institución que quizás podrán generarle éxito al grupo de trabajo en la organización.

La influencia que ejerce la motivación en el rendimiento y el comportamiento laboral, es un punto clave para las organizaciones, para comprender y estructurar el ambiente de trabajo, para fomentar comportamientos productivos y promover a aquellos



que son improductivos. De aquí, la importancia del objetivo de este artículo, determinar los factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA); pues esto permite generar acciones por parte de la gerencia en pro de mantenerlos, si son positivos, o en caso contrario, corregirlos o eliminarlos.

## METODOLOGIA

Se llevó a cabo una investigación de campo, descriptiva y transversal. De campo, recogiendo los datos directamente del personal de enfermería que labora en la UCI del IAHULA; descriptiva, porque se hizo énfasis en determinar los factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería; y transversal. La población muestral estuvo comprendida por 30 enfermeras(os). El muestreo fue intencional y se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: personal de enfermería que labora en la UCI del IAHULA, durante el periodo del estudio y los criterios de exclusión: estudiantes del postgrado de Enfermería en Cuidado al Paciente en Estado Crítico y personal de enfermería que para el momento del estudio se encontraba de reposo médico, descanso trimestral y vacaciones.

Para este estudio se utilizó como instrumento un cuestionario modificado por los autores, ya que para su elaboración se consideraron algunos ítems utilizados por Vásquez<sup>4</sup>, Leiva<sup>6</sup> y Barón<sup>7</sup>. Quedando conformado por tres partes, cada una con 10 preguntas cerradas: la primera, recolectó información sobre datos sociodemográficos y laborales; la segunda, relacionada a los factores motivacionales, que abordaban aspectos referentes a la realización, reconocimiento, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción; con escala de Likert de cinco opciones (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca); la tercera, referente a los factores higiénicos, que indagaban aspectos sobre el salario, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, supervisión, política y administración; siguiendo la misma escala Likert. En total, el cuestionario quedó constituido por 30 ítems. Este instrumento fue validado por juicio de tres expertos, quienes emitieron las observaciones pertinentes para la elaboración definitiva. Para su aplicación se obtuvo el consentimiento informado y la autorización de las autoridades pertinentes. La información obtenida cumplió con el anonimato y solo fue utilizada por los investigadores. Para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva, a fin de determinar la frecuencia absoluta (FA) y porcentaje (%) de las respuestas de cada pregunta, para lo cual se utilizó el programa Excel y se expresaron los resultados en cuadros.

## RESULTADOS

El personal de enfermería se caracterizó por tener edades comprendidas entre 40-49 años (40%), ser de género femenino (96,6%), de estado civil soltero(a) (53,3%), tener alguna persona dependiente a su cargo (56,6%), tiempo de servicio entre 21-30 años (50%), cumplir horario nocturno (46,6%), ser de condición laboral fijo (63,4%), el ente empleador es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (63,4%), el sueldo que gana en el IAHULA es un poco más del salario mínimo (<15.000 Bs) (56,6%) y trabajan en 1 y 2 lugares (43,3%). En relación a los factores motivacionales se establecieron cinco indicadores: realización, reconocimiento, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, los resultados se visualizan en el cuadro 2.

Ítems	Alternativas de Respuesta									
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
11. El ser profesional de enfermería le hace sentirse realizado personal, profesional y espiritualmente.	22	73,3	3	10	4	13,4	0	0	1	3,4
12. Le satisface cuidar y servir a otras personas.	26	86,7	2	6,6	2	6,6	0	0	0	0
13. En el servicio se reconoce la buena labor realizada	4	13,4	5	16,6	9	30	6	20	6	20
14. Por su desempeño laboral ha obtenido otros beneficios; como gratificaciones, incentivos, consideraciones especiales, reconocimientos, entre otros.	4	13,4	6	20	8	26,6	8	26,6	4	13,4
15. Ver la recuperación de un paciente le satisface y le motiva a seguir haciéndolo con entusiasmo.	22	73,3	4	13,4	3	10	1	3,4	0	0
16. Su trabajo contribuye directamente al alcance de los objetivos propuestos en la unidad.	21	70	9	30	0	0	0	0	0	0
17. Cada acción que realizas en tu trabajo la asumes con responsabilidad.	26	86,6	4	13,4	0	0	0	0	0	0
18. La responsabilidad evita que faltes a tu trabajo diariamente.	28	93,3	1	3,4	1	3,4	0	0	0	0
19. El servicio donde laboras te permite trabajar con autonomía.	18	60	6	20	5	16,6	1	3,4	0	0
20. El trabajo que realizas te permite que desarrolles al máximo todas tus capacidades y habilidades.	18	60	8	26,6	4	13,4	0	0	0	0

Fuente. Instrumento aplicado.

Se observa en el cuadro 2, en cuanto a realización, que siempre el ser profesional de enfermería le hace sentirse realizado personal, profesional y espiritualmente (73,3%) y siempre le satisface cuidar y servir a otras personas (86,7%). En reconocimiento, el personal resaltó que, a veces en el servicio se reconoce la buena labor realizada (30%) y a veces y casi nunca por su desempeño laboral ha obtenido otros beneficios; como gratificaciones, incentivos, consideraciones especiales, reconocimientos, entre otros (26,6%).

En trabajo en sí mismo, el personal señaló que siempre al ver la recuperación de un paciente le satisface y le motiva a seguir haciéndolo con entusiasmo (73,3%) y siempre su trabajo contribuye directamente al alcance de los objetivos propuestos en la unidad (70%). Sobre responsabilidad, el personal estableció que, siempre cada acción que realiza en su trabajo la asume con responsabilidad

(86,6%) y siempre la responsabilidad evita que falte a su trabajo diariamente (93,3%). En promoción, el personal describe que la unidad le permite al personal trabajar siempre con autonomía (60%) y desarrollar al máximo sus capacidades y cualidades (60%).

En cuanto a los factores higiénicos se especificaron cinco indicadores: salario, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, supervisión, política y administración, los resultados se muestran en el cuadro 3.

Se evidencia en el cuadro 3, con relación al salario, que el personal afirmó que nunca el sueldo mensual está acorde con sus expectativas y necesidades personales (60%) y a veces el sueldo que percibe disminuye las ganas de trabajar (63,3%). En las condiciones de trabajo, el personal señaló que, casi nunca el área donde trabaja le brinda todas las condiciones ambientales necesarias para cumplir con sus actividades (43,3%) y a veces, considera desagradables las condiciones ambientales donde labora (53,3%).

En las relaciones interpersonales, el personal de enfermería describió que, siempre existe una buena comunicación entre los compañeros de trabajo (53,3%) y nunca el grupo le hace sentir incómodo(a) (60%). Acerca de la supervisión, el personal reportó que, casi nunca el coordinador de enfermería le comunica si está realizando bien o mal su trabajo (53,3%) y casi nunca considera a sus superiores como personas justas, con opinión objetiva del trabajo realizado (53,3%). En la política y administración, el personal refirió que, a veces el área donde labora cuenta con los equipos y materiales necesarios para trabajar (66,7%) y casi siempre el servicio donde labora da a conocer los planes a realizar y los logros alcanzados (30%).

## DISCUSION

La teoría bifactorial de Herzberg<sup>5</sup>, enfatiza que el trabajador posee dos tipos de necesidades, las higiénicas, que se refieren al medio ambiente físico y psicológico del trabajo (satisfacción extrínseca) y las motivacionales, que se refieren al contenido del

Cuadro 3. Factores higiénicos

Items	Alternativas de Respuesta									
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
21. El sueldo mensual está acorde con mis expectativas y necesidades personales.	0	0	0	0	5	16,6	7	23,4	18	60
22. El sueldo que percibo disminuye mis ganas de trabajar.	2	6,6	1	3,4	19	63,3	4	13,4	4	13,4
23. El área donde trabajo me brinda todas las condiciones ambientales necesarias para cumplir con mis actividades (iluminación, ventilación, limpieza, temperatura).	2	6,6	5	16,6	7	23,4	13	43,3	3	10
24. Considero desagradables las condiciones ambientales donde laboro.	0	0	2	6,6	16	53,3	8	26,6	4	13,4
25. Existe una buena comunicación entre los compañeros de trabajo.	16	53,3	9	30	4	13,4	1	3,4	0	0
26. El grupo de trabajo me hace sentir incómodo(a).	0	0	0	0	8	26,6	4	13,4	18	60
27. El coordinador de enfermería me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.	0	0	2	6,6	8	26,6	16	53,3	4	13,4
28. Considero a mis superiores como personas justas, con opinión objetiva del trabajo realizado.	0	0	6	20	4	13,4	16	53,3	4	13,4
29. El área donde laboro cuenta con los equipos y materiales necesarios para trabajar.	0	0	0	0	20	66,7	5	16,6	5	16,6
30. El servicio donde laboro da a conocer los planes a realizar y los logros alcanzados.	3	10	9	30	8	26,6	8	26,6	2	6,6

Fuente. Instrumento aplicado.

trabajo (satisfacción intrínseca). Si se satisfacen las necesidades higiénicas, el trabajador no está insatisfecho, pero tampoco satisfecho, se encuentra en un estado que se puede calificar como neutro. Y por lo tanto, el trabajador estará satisfecho en la medida en que se alcancen las necesidades de motivación. Los cinco factores motivacionales que se destacan como determinantes importantes de la satisfacción laboral son: realización, reconocimiento, el trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, siendo los tres últimos de mayor importancia para un cambio de actitudes de mayor duración.

Se puede afirmar que en cuanto a realización, el personal se sentía satisfecho y en relación a reconocimiento, no satisfecho; esto difiere de la investigación de Barón<sup>7</sup>, ya que, en cuanto a la realización, la consideran como regular en su desempeño laboral diario y se asemeja a los resultados en reconocimiento, mostrando que lo consideran regular. Por otra parte, en el estudio de Chang<sup>9</sup>, los resultados sugieren que la aplicación de acciones de reconocimiento, mejora la motivación laboral. En cuanto a los factores: trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, el personal de enfermería se sentía satisfecho; comparándolo con el estudio de Barón<sup>7</sup>, en relación al trabajo en sí, ellos lo consideraron regular.

Entonces, en este estudio de cinco factores motivacionales, el personal de enfermería poseía cuatro: realización, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, que según Herzberg<sup>5</sup>, son factores relativos a la tarea y por tanto son necesarios para crecer; ofrecen la estimulación psicológica por la que el individuo puede ser activado hacia sus necesidades de autorrealización. Además, sostiene que el efecto de estos factores sobre el comportamiento es más profundo y estable; cuando son óptimos provocan la satisfacción en las personas.

Este resultado es muy positivo para la UCI del IAHULA, ya que algunos estudios<sup>2,6</sup>, han demostrado que el personal de enfermería más satisfecho tiende a estar más comprometido con las organizaciones donde se desempeñan. Por otra parte, los principales factores higiénicos son: política y administración de la compañía, supervisión, salario, relaciones interpersonales y condiciones laborales. Estos factores, sirven sólo para lograr descontento laboral y además, producen insistentemente cambios a corto plazo en las actitudes laborales<sup>5</sup>.

Los resultados del presente estudio reportaron que, en relación a salario y condiciones laborales, los participantes se sentían insatisfechos. Lo que coincide con los hallazgos de Barón<sup>7</sup>, donde los entrevistados consideraron la remuneración mala y las condiciones laborales regulares. En el factor relaciones interpersonales, los encuestados se sintieron satisfechos y en cuanto a la supervisión, insatisfechos. En el factor política y administración, el personal se sintió insatisfecho, siendo similar a lo reportado en el estudio de Barón<sup>2</sup>. En este estudio de cinco factores higiénicos, el personal de enfermería poseía sólo uno de manera óptima que fue el relativo a relaciones interpersonales. Herzberg<sup>5</sup>, sostiene que cuando los factores higiénicos son pésimos o precarios, provocan insatisfacción en los trabajadores.

## CONCLUSIONES

Los factores motivacionales presentes en el personal de Enfermería de la UCI del IAHULA fueron: realización, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción. En relación a los factores higiénicos, el personal de enfermería reportó sólo satisfacción con las relaciones interpersonales. Estos resultados evidencian la necesidad que tiene el personal de que se le garanticen los requerimientos en el sitio de trabajo con la finalidad de desarrollar sus capacidades, logrando así la realización y la satisfacción personal y profesional que garantice el óptimo e integral cuidado de los pacientes y por ende el logro de los objetivos de la UCI y de la institución hospitalaria donde se desempeña.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amorós E. Comportamiento organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas. Perú: Lambayeque, 2007.
2. Delgado M, Di Antonio A. La motivación laboral y su incidencia en el desempeño organizacional: un estudio de caso [Tesis de Licenciatura]. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2010 [acceso 24 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/3527/1/Completo.pdf>.
3. Pinder C. Work motivation in organizational behavior. 2da edition. New York: Psychology Press, 2014.
4. Vásquez M. Factores de la motivación que influyen en el comportamiento organizacional del equipo de salud de centro



- quirúrgico-HRDLM, Chiclayo-2011 [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013 [acceso 9 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/216>.
5. Herzberg F. Work of the nature of man. Cleveland: The World of Publishing Company, 1954.
6. Leiva R. Factores que intervienen en la motivación laboral del profesional de Enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013 [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014 [acceso 6 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4438>.
7. Barón J. Factores motivacionales en el desempeño laboral de las enfermeras del primer nivel de atención red Chiclayo-MINSA 2012 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013 [acceso 8 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/179>.
8. Somense C, Duran E. Factores higiénicos y motivacionales del trabajo del enfermero en enfermería de cardiología. Rev. Gaúcha Enferm [Revista en línea] 2014 [acceso 8 de agosto de 2014]; 35(3): 82-89. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472014000300082&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472014000300082&script=sci_abstract&tlng=es).
9. Chang A. Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010 [acceso 8 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2513>.

**Cómo citar este artículo:**

Torres, J. y Briceño, Y. Factores motivacionales e higiénicos del personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Enfermería, Historia e Investigación (on line)* 2015; 2(1):15-21 (enero-junio).  
Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/enfermeria>  
Fecha de consulta ( ).



# Diplomado de Enfermería en Pie Diabético

EDUARDO SÁNCHEZ  
(MSC, DOCTORANDO)

*grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com*

## FILIACIÓN

Coordinador del Diplomado de Enfermería en Pie Diabético. Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela.

**E**n la actualidad la base de los conocimientos y la tecnología que se emplean para formar profesionales de la Enfermería aumentan progresivamente, y por tanto la educación como elemento fundamental para crear competencias son necesarias, como un factor determinante en la prestación de servicios profesionales, que contribuirán a fortalecer el sistema de salud. Es por ello que para lograr profesionales de la Enfermería cualificados, se requiere de programas de formación actualizados y cohesionados con las tendencias y tecnologías que fortalezcan la disciplina.

En consecuencia, con la creciente necesidad de una capacitación sobre la fundamentación de la prestación sobre los cuidados como eje central en la práctica de la enfermería en pacientes con pie diabético, como también, el desarrollo de competencias para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar en conjunto con los usuarios y demás profesionales de la salud, todos aquellos aspectos que mejoren la calidad de atención; los profesionales enfermeros necesitarán más que nunca, una amplia educación y actualización acorde a los nuevos tiempos.

Con base a lo anterior, las úlceras presentes en el pie diabético, representan un problema de salud pública por su frecuencia y costo. Por ello, es fundamental la capacitación educativa de los profesionales de la enfermería para la prevención y detección temprana de lesiones, con un diagnóstico causal adecuado y un tratamiento integral. Cabe destacar que el programa y las estrategias didácticas a desarrollar permitirán a los participantes hacer diferentes consultas, presentar y participar en diferentes actividades, que servirán de apoyo para el manejo de los cuidados de enfermería relacionados con cada caso.

## OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con pie diabético.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir la anatomía y la fisiología de la piel.
2. Describir los fundamentos en el cuidado del pie diabético.
3. Identificar lesiones, alteraciones, signos de alarma y riesgo en el pie diabético.
4. Describir y comparar los diferentes tratamientos y cuidados de enfermería en el pie diabético.

## TITULO QUE SE OTORGA

Diplomado en Enfermería en Pie Diabético.

## DIRIGIDO A

Profesionales de Enfermería.

## MODALIDAD

Semipresencial.

## REQUISITOS

Fotocopia del título expedido por una universidad nacional o internacional acreditada.

Solvencia del Colegio de Profesionales de la Enfermería.

Fotocopia de la Cédula de Identidad.

Una fotografía tamaño carnet.

Carta compromiso.

Resumen Curricular.

Recibo de cancelación de la inscripción.

## DURACION

Un trimestre (120 horas).

## INFORMACION

Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, Departamento Médico Quirúrgico.

Teléfonos: 0274-2403038; 0424-7024966

# Diplomado de Enfermería en Pie Diabético

## TEMÁTICA

- ♦ Valoración integral de las personas con Diabetes Mellitus y pie diabético.
- ♦ El pie diabético.
- ♦ Cuidado integral avanzado de enfermería en el tratamiento de las úlceras en pie diabético.
- ♦ Curas avanzadas de alta tecnología.
- ♦ Nuevas técnicas y procedimientos.



**Facilitadores Expertos y Acreditados**

### Incluye:

- \*Clases semipresenciales y prácticas, \*Módulos digitalizados, \*Taller para la elaboración del caso clínico, \*Taller de apósitos BSN Medical, asesorías y \*Credencial avalada por la ULA (120 horas).



**CONTACTO E INSCRIPCIÓN**  
Escuela de Enfermería - ULA:  
0274-2403038  
0424-7024966

CON EL APOYO Y SOPORTE DE



# Libro Cuidados Enfermeros al Adulto Mayor

ALBA FERNÁNDEZ  
(MSC, PHD, POSTDOCTORA)  
[grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com](mailto:grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com)

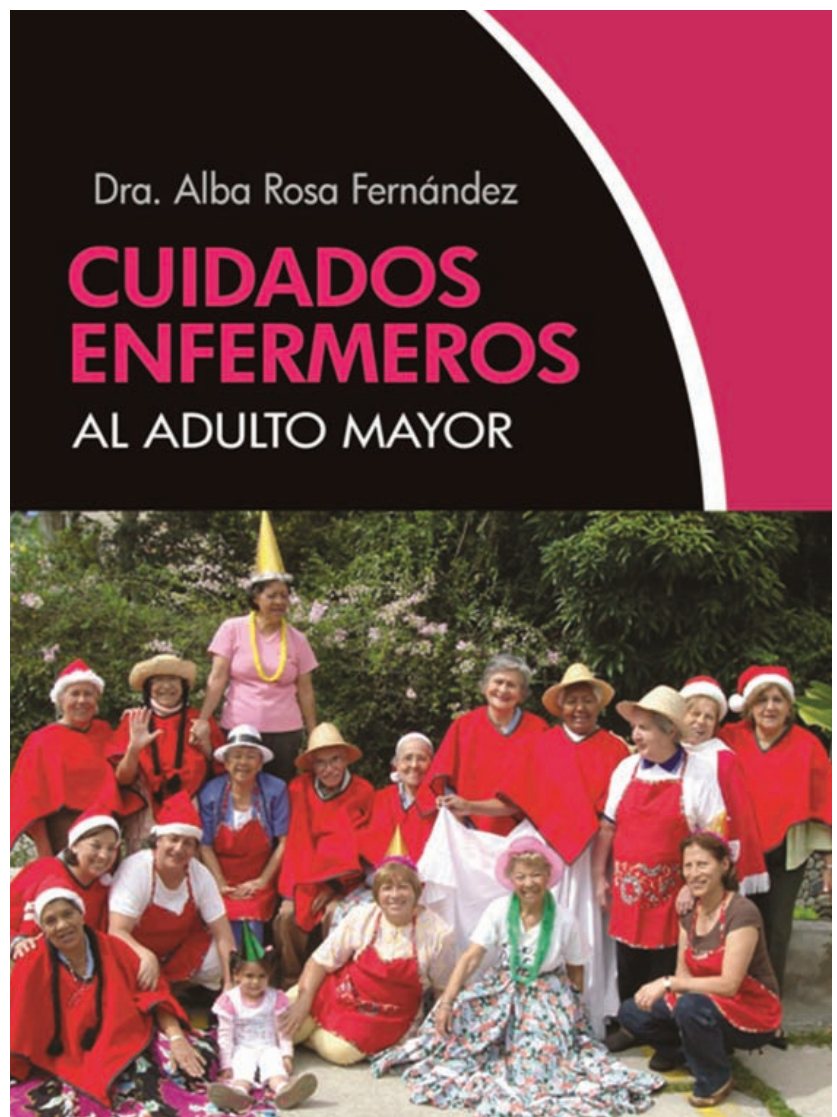
## FILIACIÓN

Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela.

**E**l envejecimiento de la población mundial es uno de los fenómenos demográficos más resaltantes en las últimas décadas, lo que está comprometiendo a las políticas públicas, sociales y de salud a generar cambios en las mismas para poder transformar la sociedad que requieren los adultos mayores. En el campo de la salud, enfermería debe adquirir y fortalecer los conocimientos especializados que la acrediten y la legitimen como un profesional capacitado para la práctica, enfocado en los cuidados de las necesidades bio-psico-socio-culturales y espirituales del adulto mayor en el ámbito hospitalario y domiciliario.

Este libro, pretende responder al llamado de la demanda de esos conocimientos al incluir como punto clave o central los cuidados enfermeros al adulto mayor, enfocados en una teoría propia de la disciplina, la teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, y destacando también los aspectos generales sobre el adulto mayor, las teorías del envejecimiento, los cambios asociados al mismo y los instrumentos aplicables a este grupo poblacional.

De ahí que se espera que el presente texto teórico-práctico sea objeto de revisión y de referencia por parte de los estudiantes y profesionales de enfermería, así como de las personas interesadas en la temática del envejecimiento.



## INFORMACIÓN

Alba Fernández. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Departamento Médico-Quirúrgico. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela Teléfono: 0274-2403038



# Manual de Diagnósticos de Enfermería e Interrelaciones NANDA-NOC-NIC

EDUARDO SÁNCHEZ  
(MSC, DOCTORANDO)

[grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com](mailto:grupohistoriaypensamientoenfer@gmail.com)

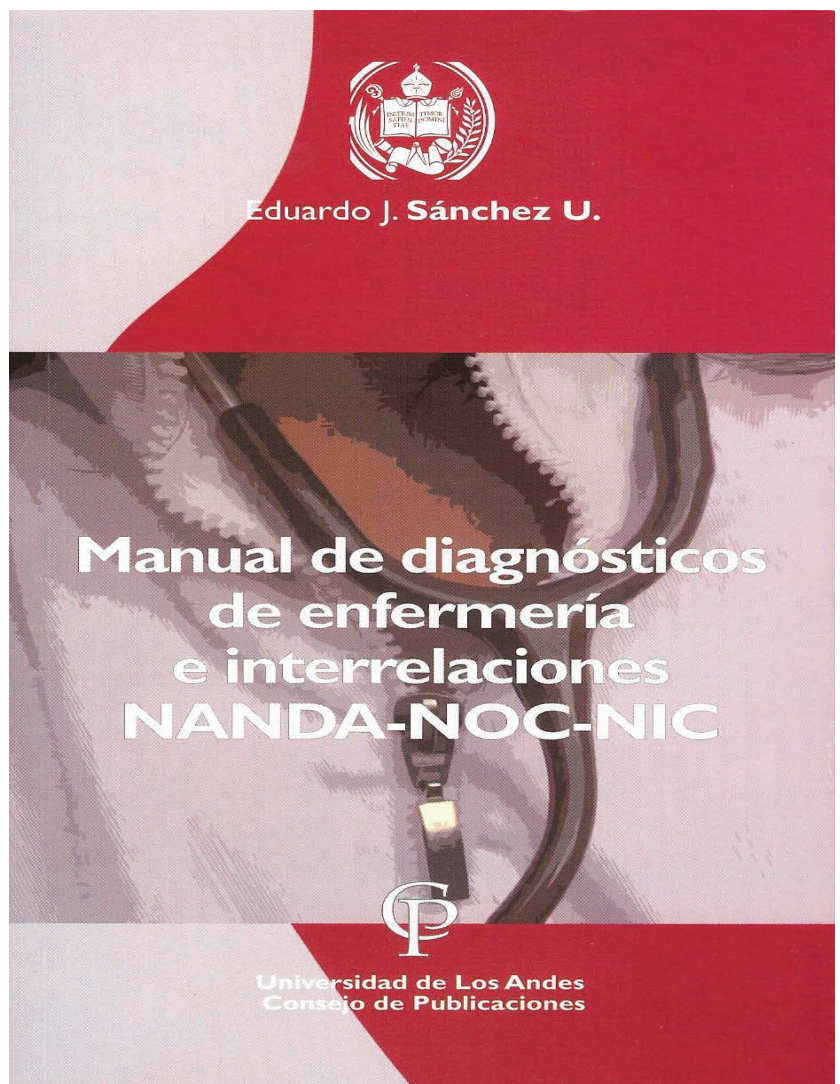
## FILIACIÓN

Coordinador del Diplomado de Enfermería en Pie Diabético. Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela.

En el transcurso de las últimas décadas, la Enfermería como disciplina profesional ha pasado por profundas transformaciones entre las cuales se pueden mencionar el impulso y crecimiento de un cuerpo de conocimientos propios, la adquisición del rango universitario, el desarrollo tecnológico, su impacto en la profesión y la creación de lenguajes y sistemas de información estandarizados como el de la Asociación Americana para los Diagnósticos Enfermeros (NANDA, siglas en inglés de la North American Nursing Diagnosis Association), la Clasificación de los Resultados Esperados (NOC, siglas en Inglés de la Nursing Outcomes Classification) y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC, siglas en inglés de Nursing Interventions Classification).

La Enfermería como profesión se inserta en un contexto social y de salud que requiere que los profesionales sean capaces de responder a las transformaciones suscitadas por los constantes cambios políticos, sociales y económicos de cada uno de los países. Por tanto, al tener un compromiso con la sociedad, cada profesional deberá buscar alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población y disminuyan los costos de los sistemas salud.

El manual, está basado en una revisión de los más actualizados textos del lenguaje estandarizado enfermero y en la experiencia clínica del autor, y en él, a partir de un análisis crítico y minucioso se identifican diagnósticos enfermeros e interrelaciones NANDA – NOC - NIC (NNN), así como también, complicaciones potenciales de algunas enfermedades y situaciones clínicas. Pretende a su vez servir de guía a todos aquellos estudiantes y profesionales clínicos con conocimiento de los lenguajes estandarizados que deseen identificar de forma clara, sencilla y rápida diagnósticos enfermeros e interrelaciones NNN como herramienta en el desarrollo la práctica clínica, la investigación y la gestión.





---

Su estructura está conformada por tres capítulos, el primero corresponde a las generalidades del proceso de enfermería, los lenguajes estandarizados y las complicaciones potenciales. En el segundo capítulo, se presenta una construcción de diagnósticos de enfermería según algunas situaciones clínicas o patologías; por último, el tercer capítulo, posee por cada diagnóstico de enfermería las respectivas interrelaciones NANDA-NOC-NIC.

## INFORMACION

Eduardo Sánchez. Profesor de la Escuela de Enfermería, Departamento Médico-Quirúrgico. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. Teléfono: 0274-2403038

La revista EHI como órgano divulgativo del Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero, a través de su Comité Editorial considerará como publicable todo artículo original e inédito, producto de investigación científica y tecnológica, notas científicas, reflexiones sobre un problema o tema particular, casos clínicos, resultados preliminares de investigación, revisiones documentales históricas y actualizadas, evidencias y comunicaciones de la práctica, resúmenes de ponencias, reseñas bibliográficas, traducciones o transcripciones de interés y otros que cumplan con los lineamientos establecidos por el Comité Editorial.

Para lograr uniformidad en la organización y contenido de los artículos y optimizar el trabajo del Comité Editorial, se deben tomar en cuenta las siguientes normas:

1. Documento digital escrito en formato Microsoft Word, fuente de la letra tipo Arial o Times New Roman tamaño N° 12, páginas no numeradas, tamaño carta, interlineada a 1,5 espacio, márgenes justificados. El artículo no debe tener más de quince cuartillas y se recomienda revisar cuidadosamente el estilo, la ortografía y la sintaxis.

2. Redactar y enviar carta dirigida al Consejo Editorial indicando su interés en publicar en la revista EHI y declarando que el trabajo no ha sido ni será enviado para publicación a otra revista u otro medio de difusión.

3. Todos los artículos enviados al Comité Editorial, deben contener: título en minúsculas y en negrita, nombres y apellidos del autor (es), abreviatura del grado académico, entre paréntesis. En un párrafo aparte: profesión, institución de origen, ciudad, país y dirección electrónica.

4. Los artículos de investigación científica y tecnológica deben contener un resumen en castellano y en inglés, el cual debe ser de tipo informativo (objetivo, metodología, resultados y conclusiones) y en un solo párrafo, a espacio sencillo, en una hoja separada y con no más de 300 palabras; deben incluir de 3 a 5 palabras clave. Si corresponde a otro tipo de artículo, constará de una síntesis del contenido del mismo; con no más de 200 palabras y de 3 a 5 palabras clave.

5. Se recomienda usar el siguiente esquema en la organización del artículo de investigación científica y tecnológica: introducción, objetivo, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones (opcional) y referencias. Si corresponde a otro tipo de artículo: introducción, contenido, nota final o conclusiones y créditos o referencias.

6. Cuando se requiera el uso de símbolos y abreviaturas, en primera instancia se señala el nombre completo y entre paréntesis se colocan las siglas. Si se incluyen en el artículo nombres de fármacos, se empleará su denominación genérica o química, seguida de la comercial, correctamente escrita entre paréntesis la primera vez que se use en el texto.

7. Las referencias del artículo deben seguir las normas de la American Psychological Association (APA) o Vancouver.

8. Las ilustraciones (fotografías y/o figuras digitales) deben ser enviadas en un formato de imagen jpg, de alta resolución, en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo. Las mismas deben estar identificadas con el

número y nombre correspondiente y señaladas en el texto.

**9.** Las tablas y gráficos deben seguir las normas APA o Vancouver y aparecer en el texto.

**10.** Los artículos sometidos para su aceptación, deben incluir las consideraciones éticas, si fuera necesario. No pueden contener cualquier tipo de ofensas o discriminación a personas, etnias y/o ideologías.

**11.** La revista no se hace responsable con lo dicho por los autores en los artículos. El contenido, afirmaciones y recomendaciones realizadas solo son responsabilidad de los autores.

**12.** Cada trabajo será críticamente revisado por el Comité Científico y de Arbitraje o por especialistas si se considera necesario, usando el sistema doble ciego. En caso de existir observaciones por parte del jurado, el artículo será devuelto al autor o autores para la correspondiente revisión. La aceptación o no del artículo, dependerá del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Comité Editorial, notificándose la decisión al autor o autores.

**13.** Para someter su artículo a revisión deberá enviarlo al siguiente correo electrónico: revistaehi@gmail.com a nombre del Comité Editorial EHI.

Lista de comprobación de preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, se requiere a los autores que indiquen que su envío cumpla con todos los siguientes elementos, y que acepten que envíos que no cumplan con estas indicaciones pueden ser devueltos al autor.

**1.** El artículo no ha sido publicado previamente, ni se ha presentado para posible publicación a otra revista.

**2.** El archivo enviado está en formato Microsoft Word.

**3.** Se han añadido las direcciones web correctamente en las referencias.

**4.** El texto tiene interlineado 1,5; el tamaño de fuente es 12 puntos, Arial. Usa cursiva en vez de subrayado.

**5.** Todas las ilustraciones están en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo, identificadas con una numeración y un título.

**6.** El texto cumple con los requisitos de estilos gramaticales, ortográficos y de redacción. Igualmente, con los elementos bibliográficos según las normas indicadas.

*Enfermería,  
Historia  
e Investigación*



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
VENEZUELA