GEROKOMOS
Volumen VI
Número 15
Páginas 95 a 101
Noviembre 1995

Rincón científico

ORIGINALES

E. Flores Boixader*
M. Nicolás Dueñas**

Actitudes y motivación de las enfermeras por la atención a los ancianos

* Enfermera E.A.P. Florestán Aguilar. Madrid
** Profesora de Enfermaría
E.U. Enfermería de Puerta de Hierro. Madrid

Correspondencia:
Enma Flores Boixader
C/ Oña, 49 – 9º B
28050 Madrid

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre actitudes y motivación de las enfermeras por la atención a ancianos.
La encuesta fue cumplimentada por el 25% del total de las enfermeras de 3 hospitales,
dos de ellos de nivel 1, y el otro de nivel 3.
En total se pasó el cuestionario a 139 enfermeras.
De los resultados se desprende que existe un alto nivel de motivación y actitudes positivas de las enfermeras por la atención geriátrica.
No obstante, se evidencia que existe una relación estadística significativa entre años de ejercicio profesional y la actitud y la motivación por el cuidado de ancianos.

PALABRAS CLAVE

Actitudes; Motivación; Enfermeras; Ancianos; Atenciones.

SUMMARY

A study was made of the attitudes and motivation of nurses who cared for elderly patients. The survey was completed by 25% of all the nurses at 3 hospitals, two primary and one tertiary. The questionnaire was given to a total of 139 nurses.
The results suggest that nurses in geriatric care were highly motivated and had positive attitudes.
Nonetheless, there was a statistically significally significant relation between years of professional practice and attitude and motivation with regard to the care of elderly patients.

KEY WORDS

Attitudes; Motivation; Nurse; Elderly; Care.

INTRODUCCION

El interés por los cuidados a pacientes ancianos nos movió a preguntarnos qué ambiente institucional influía en las enfermeras fomentando una actitud positiva hacia el cuidado de aquellos. A través de la observación simple, creímos apreciar que la motivación de las enfermeras hacia los ancianos y su cuidado variaba de unas instituciones a otras, sin encontrar una razón aparentemente significativa para ello.

Esto nos llevó a indagar de modo informal primero, y después, a hacer un diseño y un estudio formal sobre actitudes y motivación de las enfermeras hacia la atención geriátrica. De los resultados se podrían identificar tanto factores positivos como negativos que influyeran en la calidad de los cuidados de enfermería a los ancianos. A pesar de reconocer desde el principio que éste era un reto complejo, consideramos que podría aportar soluciones a problemas que plantea en la actualidad la atención geriátrica institucionalizada: ¿Cual es el ambiente ideal para los cuidados enfermeros a ancianos?, ¿Qué perfil de enfermera geriátrica es el más adecuado?, ¿Qué factores pueden influir negativamente en la atención de enfermería al anciano?

Para nosotros, la actitud y la motivación son dos elementos condicionantes de la calidad que se ofrece en los cuidados, de manera especial a los enfermos de edad más avanzada. Carnevali (1986) afirma que todo aquello que se considera creencia o valor, ya sea de una forma consciente o inconsciente, en las enfermeras, puede afectar de forma muy directa a los cuidados que reciben los ancianos.

Estas son dos variables ciertamente difíciles de estudiar y por ello se definieron previamente. En este contexto entendemos por *actitud* la disposición de ánimo manifestada de diferente modo en el mundo laboral. El concepto *motivación* es la ación de realizar un trabajo que viene determinado por la voluntad, con resolución y de forma libre; por lo tanto, actitud equivale a ánimo, ganas de... mientras que motivación especifica voluntad de hacer algo.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se llevó a cabo entre los meses de Mayo a Octubre de 1993, interrumpiéndose en el periodo vacacional de julio, agosto y septiembre.

La investigación se circunscribe en tres centros hospitalarios, dos de nivel 1, en Cataluña, y el otro de nivel 3 en Madrid (Hospital A, B, C).

Se pasó un cuestionario a 139 enfermeras, lo que supone un 25% del total de enfermeras de plantilla de estas tres instituciones, cuyas características pueden encontrarse en cuado de anexo 1.

	ENFERMERAS CAMAS	SERVICIOS DIAGNOSTICOS	ESPECIALIDADES CLINICAS
HOSP. A	• 417 • 670	•Radiología de neurología, •urología, •RNM, •TAC, •med. nuclear, •endoscopia, •electrofisiología, •litotricia, •laboratorio de hematología, •digestivo, •inmunología, •microbiología, •nutrición, •hormonas, •anat. patológica, •banco sangre, •laborat., •urgencias, •espiro met. gasomet. •ecografía, •EKG, •p. esfuerzo.	• Endocrino, •cardiología, •U. coronaria, •neurología, •digestivo, •med. interna, •oncología, •pediatría, •neumología, •hematología, •nefrología, •traumatología, •ginecología, •ORL, •OFT, •estomatología, •quirófano (6), •Rh, •psiquiatría, •urología, •urgencias, •c. externas, •cir. general, •cardiovascular, •plástica, • intensivos, •ped. oncológica, •neurocirugía, •radioterapia.
HOSP. B	• 38 • 146	•Radiología, •ecografía, •laboratorio, •deposito sangre.	•Med. interna, •neumología, •cardiología, •digestivo, •cir. vascular, •c. externas, •cir. ortopédica-trauma, •cir. plástica, •pediatría, •tocogine. •urología, •quirófano (2).
HOSP. C	• 54 • 156	•Ecografía, •EKG, •endoscopia, •radiología, •p. esfuerzo, •laboratorio.	•Urgencias, •c. externas, •Rh., •quimioterapia, •tto. parenteral, •med. preventiva, •nutrición-dietética, •ORL, •estomatol. •OFT, •psiquiatría, •neurología, •psicología, •oncología, •urología, •quirófano (2), •trauma, •cir. gral-vascular-plástica, •tocoginec., •hematología, •med. interna, •endocrino, •cardiología, •semiintensivos de cir. y cardiol. •neonatología.•pediatría.

Anexo 1

Para la elaboración del cuestionario se emplearon 15 items en forma de preguntas indirectas cerradas, con escala de Lickert (Anexo 2).

Los items del cuestionario tratan de reflejar motivación y actitud, positiva o negativa.

Motivación positiva – Preguntas nº: 1, 4, 5, 13, 15.
Motivación negativa – Preguntas nº: 7, 8, 12, 14.
Actitud positiva – Preguntas nº: 2, 11.
Actitud negativa – Preguntas nº: 3, 6, 9, 10.

Se incluyen las variables: edad, sexo, turno de trabajo, años de antigüedad como enfermera y unidad donde trabaja.

Antes de pasar el cuestionario a la muestra total, se realizó un ensayo con 10 enfermeras y se rectificaron de acuerdo a su criterio los items que no tenían una redacción suficientemente clara o no expresaban lo que el encuestador deseaba.

El tratamiento estadístico se ha realizado mediante programa informático del Centro de Cálculo de la Universidad Complutense de Madrid.

El estudio elaborado quiere conocer la motivación y actitud de las enfermeras respecto a los ancianos en tres hospitales de distinta complejidad.
Para este fin se ha elaborado un test en el que se miden diferentes parámetros y que será la clave para llegar a conclusiones aclaratorias sobre el tema.
Esta información será útil al colectivo de enfermería para conocer y saber abordar mejor el campo de la geriatría.
Por favor, sigan las instrucciones:
1– No pongan ningún dato de identificación, el test debe ser anónimo.
2– Es necesario conocer algunas premisas que serán utilizadas como un tipo de variables, para ello rellenar hoja 1.
3– Marquen con una cruz la respuesta elegida.
4– Diez minutos son suficientes para rellenar el test. Más tiempo del necesario no es recomendado.
5– Entreguen el test a la persona de referencia que se lo dio.

Gracias por colaborar en potenciar el campo de la investigación en nuestra profesión.

– Edad: ..... – Sexo: ..... – Turno de trabajo: ..... – Años de antigüedad como enfermera: .....
– Unidad donde trabaja (no ponga Hospital): .....

1– El trabajo de enfermería es más satisfactorio cuanto mayor es la edad del paciente:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

2– Debería haber un esfuerzo más amplio para sacar a los enfermos geriátricos de los hospitales y devolverlos a sus comunidades:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

3– Debería existir hospitales especializados para personas mayores de 65 años:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

4– Las enfermeras deberíamos trabajar más activamente para la coordinación entre servicios sanitarios y sociales:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

5– Las enfermeras deberíamos coordinar el alta del anciano en un hospital de agudos hasta su acogida por la enfermera comunitaria para mejorar su segimiento:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

6– Se gasta demasiado dinero en ayudar a las personas ancianas en los hospitales:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

7– Es muy poco lo que se puede hacer por un paciente mayor de 65 años:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

8– El paciente anciano terminal debería ser cuidado por personal auxiliar
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

9– Después de una enfermedad aguda, el anciano debe ser cuidado en una residencia:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

10– Cuando un anciano está desorientado y agitado, significa que tiene una demencia senil, y por tanto es irreversible:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

11– Los familiares deberían participar con la enfermera en los cuidados de los ancianos hospitalizados:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

12– Es lógico priorizar la rehabilitación en razón fundamentalmente de la edad:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

13– Los ancianos irrecuperables y terminales requieren cuidados de enfermería complejos:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

14– No se deberían hacer pruebas cruentas a personas mayores de 65 años:
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

15– Estaría dispuesto/a a participar en un programa coordinado de reinserción social al anciano
Totalmente de acuerdo
Desacuerdo
Totalmente desacuerdo

Anexo 2

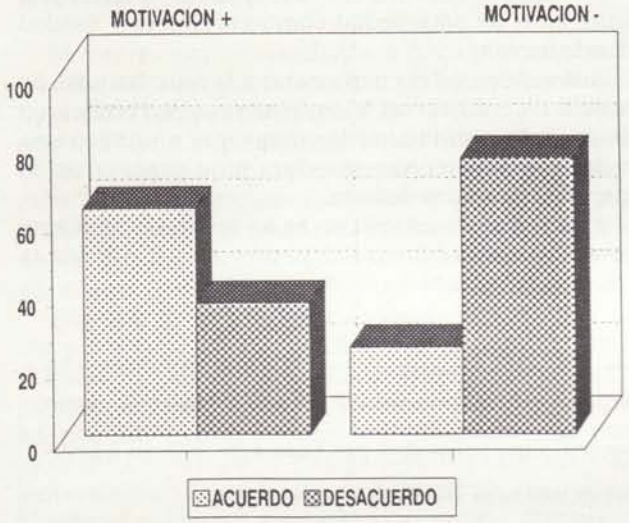

Gráfico 1.

Se usa la fórmula X_2 para hallar relaciones significativas, con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Se recogen 139 encuestas de las que se anulan 6 por omisión de datos. Por lo tanto, la tasa de respuestas es de un 98,5%.

Gráfico 2.

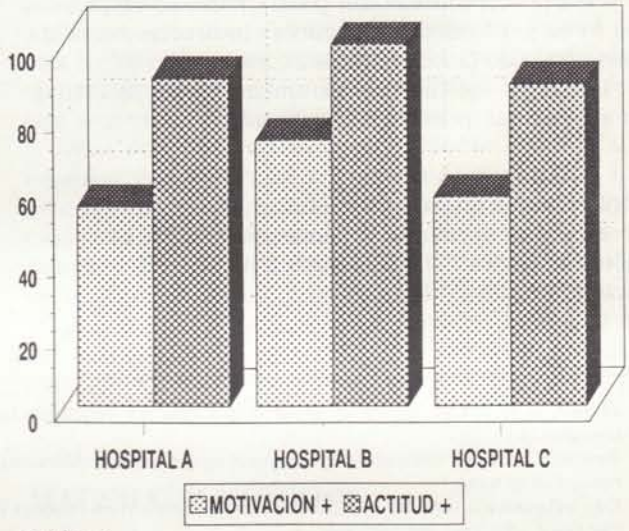

Gráfico 3.

Los resultados globales, que abarcan el total de la muestra de los tres hospitales fueron los siguientes:

Respuestas que indican motivación (figura 1):

Un *62,5%* responde de acuerdo en los items que indican motivación positiva, y un *75,9%* responden desacuerdo a las preguntas que indican motivación negativa.Frente a ello, sólo un 36,4% en el primer caso muestran desacuerdo, y un 24,1% muestran acuerdo con lo que indica mayoría en motivación positiva.

	Edad	Sexo	T. Trab	Años	Unid.	Htal.
Preg. 1	**Si**	no	no	no	no	no
Preg. 2	**Si**	**Si**	no	**Si**	no	no
Preg. 3	no	no	no	no	no	no
Preg. 4	no	**si**	no	**si**	no	no
Preg. 5	no	no	no	no	no	no
Preg. 6	no	no	no	no	**si**	**si**
Preg. 7	no	no	no	no	no	no
Preg. 8	**si**	no	no	**si**	no	**si**
Preg. 9	no	no	no	no	no	no
Preg. 10	no	no	no	no	no	no
Preg. 11	no	no	no	no	no	no
Preg. 12	no	no	no	no	no	no
Preg. 13	no	no	**si**	no	no	**si**
Preg. 14	no	no	**si**	no	no	**si**
Preg. 15	no	no	no	no	no	no

Anexo 3

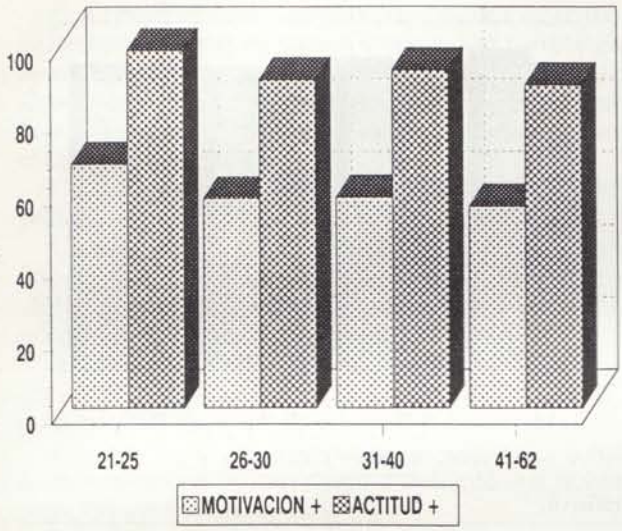

Gráfico 4.

Respuestas que indican actitud (figura 2):
Un *93,2%* está de acuerdo con los items de actitud positiva y un *62,6%* está en desacuerdo con las actitudes negativas. El 6,8% hace referencia al desacuerdo en las preguntas sobre actitud positiva, y el 32,8% en acuerdo lo hacen respecto a las preguntas de actitud negativa.

Se depuran los datos filtrandos todas aquellas variables que en alguna de las preguntas la $p<0,005$ (anexo 3), después de este paso se eligen las variables que han sido significativas más veces. Estas son:

1 – Hospital
2 – Edad
3 – Años de trabajo

Se valoran todos los items desde estas variables en las preguntas relacionadas con motivación y actitud positiva.

Desde la variable *Hospital* los resultados obtenidos fueron (figura 3):

	MOTIVACION +	ACTITUD +
HOSPITAL A	55,2%	90,6%
HOSPITAL B	**73,5%**	**100%**
HOSPITAL C	57,8%	88,9%

Desde la variable *edad*, los resultados fueron (figura 4):

EDAD	MOTIVACION +	ACTITUD +
21 – 25 AÑOS	**67,1%**	**98,4%**
26 – 30 AÑOS	57,7 %	90,4 %
31 – 40 AÑOS	58 %	93 %
41 – 62 AÑOS	55,5 %	88,9 %

Estos resultados condujeron a hacer un análisis más exhaustivo con el fin de comprobar si las edades podían ser motivo de dichos resultados. Se comprueba que la edad no es relevante para desviar el resultado (figura 5):

	21–25 AÑOS	26–30 AÑOS	31–40 AÑOS	41–62 AÑOS
HOSPIT. A (NIV. 3)	25%	18,2%	42%	14,8%
HOSPIT. B (NIV. 1)	32,1%	25%	35,7%	7,1%
HOSPIT. C (NIV. 1)	0%	33%	33%	33%

En cuanto a la tercera variable, *años de trabajo,* se dividió la muestra en cuatro grupos teniendo en cuenta los años continuados de experiencia profesional (figura 6:

EXPERIENCIA	MOTIVACION +	ACTITUD +
1–4 AÑOS	*67,8%*	*96,3%*
4–10 AÑOS	55%	93,7%
11–15 AÑOS	57,3%	90,5%
16–38 AÑOS	53,3%	91,6%

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Podemos afirmar de acuerdo a los resultados que en general las enfermeras muestran una importante sensibilidad hacia la población anciana, y en este estudio se demuestra que existe una actitud positiva y motivación profesional hacia ésta. Rosa Mª Alberdi (1990) está convencida que pese a las condiciones adversas en las que nos vemos obligadas a trabajar las enfermeras, y aunque haya diferencias de unos hospitales a otros, en términos generales, se ofrece un alto grado de calidad.

Como se puede comprobar, fue en el hospital B, en el que se obtuvieron los mejores resultados en cuanto a motivación y actitudes óptimas con respecto a los ancianos. Tratando de explicarnos cuál era la razón, entendemos que no se dispone de información suficiente para diferenciar las características de éste con respecto al Hospital C, ambos pertenecientes al nivel 1.

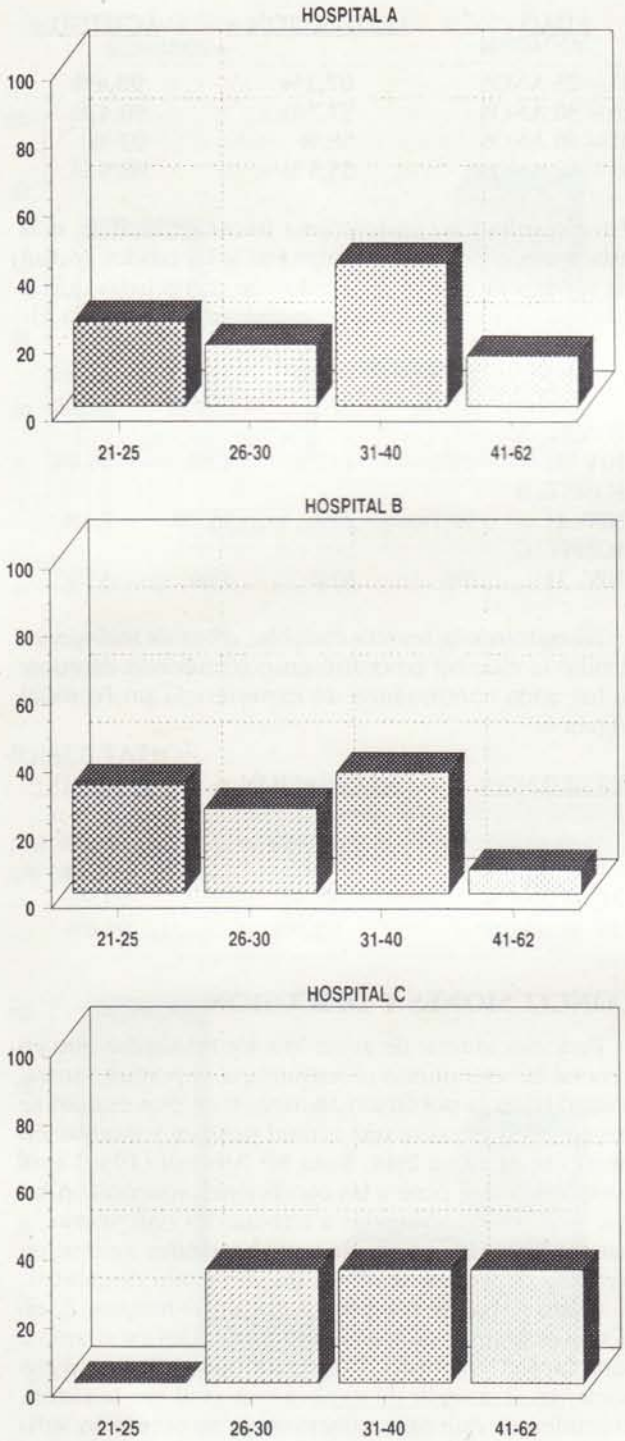

Gráfico 5.

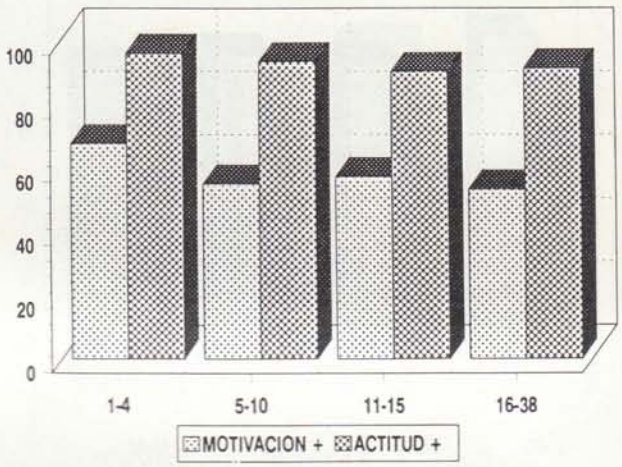

Gráfico 6.

Kramer (1992) estudia ciertos hospitales y el por qué de su éxito respecto a otros, en cuanto a atraer y mantener a los profesionales de enfermería, sus lugares de trabajo y la calidad de sus cuidados. Lo que ella llama "Hospitales Magnéticos" serían aquellos que poseen ciertos atributos que se se relacionan con una elevada satisfacción laboral y un alto nivel de autoestima entre las enfermeras. A partir de ahí se sintetizan seis principios que crean un entorno magnético:

- 1 Una cultura de la excelencia y un reconocimiento que pueden incrementarse con un estatus de asalariado y una descompresión del salario.
- 2 La implicación y el compromiso que al final conducen a satisfacción laboral y productividad pueden promoverse a través de la autogestión y de equipos de trabajo cohesionados.
- 3 Desburocratizar siempre que sea posible ayudará también a fomentar la autonomía de los profesionales de enfermería.
- 4 La gestión y los líderes de enfermería tienen que fomentar la visión, el entusiasmo, la visibilidad y el asumir riesgos.
- 5 Todo lo mencionado, ademas de un alto grado de especialización, genera un autoconcepto positivo de la enfermera y un mayor grado de autoestima.
- 6 Ninguno de los principios anteriores crea por sí solo un entorno magnético.

Quizá nuestro hospital B pertenezca a este tipo de Hospitales.

Con respecto a las variables edad y años de trabajo, se comprueba que en ambos casos existe correlación: A menor edad mayor motivación y mejores actitudes. Cuanto menor es el número de años de ejercicio profesional, mayor motivación y actitudes positivas hacia el cuidado del anciano.

Como conclusión identificamos que *el perfil de hospital* donde se da el máximo de motivación sería:

Un Hospital de nivel 1, 100–150 camas, no especializado, y de acuerdo al estudio de Kramer con unos atributos que aumentan el grado de satisfacción laboral y autoestima profesional.

Así mismo, *el perfil de la enfermera geriátrica* respondería a aquella que tiene entre 1–4 años de ejercicio profesional, con una edad entre 21–25 años.

Kornick (1990) demuestra que las enfermera constituimos un grupo de alto riesgo a desequilibrar nuestra atención a los pacientes.

Las exigencias del propio servicio y de los pacientes, hacen que el nivel de estrés sea importante...

Quizá ésta sea la explicación de los resultados respecto a la edad y los años de trabajo. Es posible también que la justificación a la asociación estadística entre edad y motivación-actitud se debe a que las enfermeras de las últimas generaciones tienen una mejor formación en Enfermería Geriátrica y ello les ayuda a actuar de forma más positiva hacia los ancianos. Nosotras apostamos por esta segunda hipótesis, ante el convencimiento de que la formación científica contribuye a la motivación de cualquier profesional.

Una frase muy sugerente que comenta en su artículo:

"La reserva emocional de la enfermera es como un depósito de gasolina: ninguno de los dos puede durar eternamente sino se rellena periódicamente".

AGRADECIMIENTOS

A Pedro Cuesta pos su aporte desinteresado en el tratamiento estadístico de los datos.

A las direcciones de enfermería de los Hospitales A, B y C por acceder a formar parte del estudio.

A todas las enfermeras que se prestaron a responder la encuesta.

A Marta, Carmen, Merçè y Almudena por su ayuda desinteresada.

BIBLIOGRAFIA

BARNUM, B. (1992); "¿A dónde va la enfermería?". Nursing, 10 (7): 55.

De NICOLA PIETRO: "Fundamentos de Geriatría y Gerontología para una correcta enfermería geriátrica". Revista Gerokomos.

PEDRAZA; GERMAN, M; (1992) "Autonomía funcional en ancianos". Revista Rol de Enfermería.

KORNICK, L. (1990); "Ir a toda marcha: Como puede perjudicarla personalmente y que puede hacer para evitarlo". Nursing 8, (9): 49-55.

ALBERDI, R. Mª (1990); "Calidad de vida, calidad de atención". Revista Rol de Enfermería, 145: 67-71.

ANTO, J.M. (1990); "Función del Hospital en la superación de la crisis de la medicina". Revista Rol de Enfermería, 145: 13-16.

KRAMER, M. SCHMALENBERG (1992); "C. Trabajo, Satisfacción y retención. Reflexiones para la década de los 90", (1ª parte). Nursing, 10 (1): 40-46.

KRAMER, M SCHAMALENBERG (1992)); "C. Trabajo, Satisfacción y retención. Reflexiones para la década de los 90". (2ª parte). Nursing, 10 (2): 23-28.

CARNEVALI, D. PATRICK (1980); "M. Tratado de Geriatría" (2ª edición). Interamericana: 13-10.