



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

TESINA PRESENTADA PARA OBTENER  
EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

“CONCILIACION DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DE LAS ENFERMERAS  
MADRES, EN INSTITUCIONES DE SALUD DE SANTA ROSA LA PAMPA”

CARMEN LUCERO

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2009

## **PREFACIO**

Esta tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa, y no ha sido presentada previamente para obtención de otro título en esta Universidad, ni en otra institución académica.

Se llevó a cabo en el hospital “Dr. Lucio Molas”, Centro Sanitario, Centros de Salud del Área Programática dependientes de la Subsecretaría de Salud y en los centros privados: Sanatorio Santa Rosa e Instituto Poly Medic, de Santa Rosa La Pampa, durante abril y mayo del año 2009; y se presenta a las autoridades competentes de la facultad de Ciencias Exactas y Naturales, bajo la Dirección de la Dra. Sonia Malowicki y la Co-dirección de la Lic. María Angélica Lucero.

Mi mayor agradecimiento a mi Directora y Co-directora de Tesina, por su valioso aporte y soporte, sin ellas no hubiese podido realizar el proyecto.

Agradezco también a la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y a cada uno de los profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería, por su generosa paciencia y estímulo haciendo posible mi formación académica.

Gracias a la Enfermera Jefa de Departamento de Enfermería del Hospital “Dr. Lucio Molas”; a la Lic. Ana Martín y a la Lic. Stella Maris Carrera. También mi agradecimiento a la Dra. Ana Alday (Directora del hospital “Dr.Lucio Molas”), a la Lic. Liliana Giovannoni, al Dr. Ernesto Peñaloza del Instituto Polymedic, a la Directora del Sanatorio Santa Rosa Dra. Maria Luisa Lastiri, al Dr. Lencina del servicio de Hemodiálisis del Sanatorio Santa Rosa y al Director del Centro Sanitario Dr. Luís García.

Gracias a todos mis compañeros de estudio y de trabajo por su calidez y compañía permanente; especialmente a la Licenciadas Adela Romero y María Elena Brilz y las Enfermeras Isabel Rodríguez y Fernanda Carrizo.

Gracias a mi familia por estar siempre y permitirme ser y particularmente a mi esposo.

2010-05-14

**FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA**

## **RESUMEN**

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción y constituyen la unidad básica de la sociedad. Es la primera fuente de apoyo emocional y tiene rol fundamental en el desarrollo y crecimiento de los hijos y en las etapas tempranas es responsable de infundir seguridad, estimulación, contención, límites, protección y sostén a los niños.

Este trabajo, se realizó en efectores de salud públicos y privados, donde se observó la preocupación de las Enfermeras, madres de niños de hasta 5 años de edad, por las pocas horas que podían dedicar al cuidado y crianza de sus hijos.

La investigación está orientada a indagar respecto de la conciliación de la vida familiar y laboral de las madres-enfermeras. Se realizó un estudio descriptivo durante abril y mayo de 2009. Se aplicaron cuestionarios con preguntas politómicas a las madres enfermeras que se desempeñaron en los efectores de salud: Hospital “Dr. Lucio Molas”, Centro Sanitario, Centros de Salud del Área Programática, Sanatorio “Santa Rosa” e “Instituto Poly Medic” de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa, previo consentimiento oral de las encuestadas.

El 26,2 % tiene dos empleos. El 60 % deja a sus hijos al cuidado de niñeras, el 30 % con abuelos y sólo un 10% en guarderías. El 69,05 % de las encuestadas consideran que el recurso de enfermería es escaso en el lugar donde se desempeñan. En servicios ambulatorios, el 64 % sufre recargos y cortes de franco, mientras que en servicios de internación el porcentaje es del 82,4 %. El 95% de las enfermeras brindó respuestas que involucran cansancio en algún grado. El 81 % tiene entre 1 y 2 hijos. Un 33,3 % permanece con sus hijos 8 horas diarias o menos. Las enfermeras a pesar de la sobrecarga laboral, estudian para ofrecer una mejor atención y para superarse. El 69% reconoce que el trabajo contribuye a su realización personal.

Los resultados revelan que las enfermeras-madres vencen diariamente obstáculos para conciliar su vida familiar y laboral.

Palabras clave: vida familiar – conciliación -enfermera

## **ABSTRACT**

The family is a group of people united by ties of consanguinity, affinity or adoption and are the basic unit of society. It is the primary source of emotional support and has key role in the development and growth of children in the early stages and is responsible for instilling safety, stimulation, containment, limits, protection and support to children. This work was carried out in effectors of public and private health, where there was the concern of the nurses, mothers of children under 5 years old, for the few hours I could devote to the care and upbringing of their children.

The research is oriented to find out about the reconciliation of work and family life of mothers, nurses. A descriptive study was conducted during April and May 2009. Were applied questionnaires with mothers polytomous nurses who served in the effectors of Health: Hospital Dr. Lucio Molas, Health Centre, Health Centres Programme Area, Sanatorium "Santa Rosa" and "Medic Poly Institute" of the city of Santa Rosa, La Pampa, oral consent of the respondents.

The 26.2% have two jobs. The 60% leaving their children in the care of nannies, 30% with grandparents and only 10% in nurseries. The 69.05% of the respondents believe that the nursing resource is scarce in the place where they work. In outpatient services, 64% suffer cuts surcharges and frank, while inpatient services, the percentage is 82.4%. 95% of nurses provided responses that involve fatigue to some degree. 81% have between 1 and 2 children. 33.3% stay with their children eight hours a day or less. Nurses in spite of overload, study to provide better care and to overcome. 69% recognized that their work contributes to its realization.

The results show that nurses, mothers overcome daily obstacles to balancing work and family life.

Keywords: family life - conciliation -nurse

## INDICE

<u>Contenidos</u>	<u>N° pág</u>
PORTADA	
PREFACIO	II
RESUMEN	III
ABSTRAC	IV
INDICE	V
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	4
<i>Las mujeres, el trabajo y la familia</i>	4
<i>Enfermería, una profesión social</i>	9
<i>Enfermeras y su relación laboral</i>	11
<i>Rutinas en centros de salud</i>	17
<i>Necesidades de los trabajadores</i>	21
<i>Estilos de vida de las enfermeras</i>	24
OBJETO DE TRABAJO	28
MATERIALES Y MÉTODOS	30
ANÁLISIS Y RESULTADOS	33
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	52
ANEXOS	54

## INTRODUCCION

El ejercicio de la enfermería, desde su comienzo, abarcaba muchos cometidos. La enfermera atendía las necesidades del bienestar del enfermo y mantenía la higiene sanitaria del entorno. Desde aquella época ha habido una serie de factores que han cambiado el campo del ejercicio de la enfermería, incluyendo cambios políticos, sociales, tecnológicos, científicos, educativos y económicos.

El papel de la enfermera en lo que respecta a sus tareas, ha pasado de ser proveedora a ser coordinadora, gracias a ello puede ahora concentrar lo esencial de sus conocimientos específicos de enfermería para resolver los problemas del paciente, interviniendo de manera más activa en los acontecimientos que ocurren a diario, adquiriendo más capacidad para analizar, comprender y aceptar los cambios en las costumbres, creencias y culturas de otros; permitiéndole así conocer nuevas concepciones de la vida y asumir nuevas actitudes frente a ellas (Brunner y Suddarth, 2006)

Con una conducta respetuosa y sensible a los derechos humanos de los pacientes, el proceso de modernización de la estructura social obliga a las enfermeras a avanzar en el campo del conocimiento y el cuidado de la salud que forma parte de las condiciones más básicas del bienestar de las personas. Se debe tener conocimiento de los factores sociales y psicológicos que influyen en la enfermedad; al respecto Rogers<sup>1</sup> dice: *la ciencia de la enfermería pretende estudiar la naturaleza y la dirección del desarrollo unitario del hombre y su mundo*”

Pero actualmente la enfermera también es una madre que trabaja y además estudia, se esfuerza para obtener crecimiento y desarrollo personal, pues esto le brindará un mayor desempeño profesional, seguridad, conocimiento e igualdad con sus pares.

Ante este complejo rol social el estado debería investigar más frecuentemente los comportamientos de riesgos y signos de alarma de las enfermeras-madres que trabajan, estudian y son además el sostén del hogar, para evitar los factores que más influyen en la salud del personal de enfermería: como el estrés, agotamiento, desánimo, y frustraciones. Frente a situaciones límites donde se sufre mayor presión, no siempre es posible el control emocional, además la matriz comunicacional está muy deteriorada, en la sociedad no hay espacio para la comunicación que contemple la cooperación y ayuda. Se debería abandonar el proyecto competitivo, conformando grupos integrados de trabajo y evitar la sobrecarga laboral pues es nociva para la salud mental. La Organización Internacional del Trabajo y el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo han impulsado medidas adicionales

---

<sup>1</sup> Rogers, Marta 1979

a las legales, que han sido implementadas a nivel de empresas, para apoyar la conciliación del trabajo con las responsabilidades familiares, que no sólo benefician a los empleados, sino también a la propia empresa. María Elena Valenzuela, Especialista en Género y Empleo de la OIT afirmó que *“es necesario darle a este tema la dimensión social que tiene y no reducirlo a una problemática de las mujeres. La conciliación de la vida laboral y la vida familiar, debe ser objeto de políticas públicas y de recursos públicos”* (OIT, 2009)

En la Encuesta nacional realizada por la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos (ANA), en la que respondieron 7.299 encuestadas, 5.067 enfermeras dijeron que la insuficiencia de personal es la razón principal por la que disminuye la calidad de los cuidados, 4.445 refirieron que también influye en la satisfacción laboral decreciente de las enfermeras y 4.262 le atribuyeron retrasos en la prestación de los cuidados básicos. La relación entre la dotación insuficiente de personal y la calidad de los cuidados se detecta también en un estudio, de marzo del 2000, en que se constata que los pacientes tienen mejores resultados de la atención de salud en los hospitales cuyos niveles de dotación de personal y coeficientes de enfermeras diplomadas en el conjunto del personal son más elevados.<sup>2</sup>

En la encuesta de la ANA se constató que 3.617 enfermeras se sienten "cansadas y desalentadas" al salir del trabajo y 3.222 dijeron que se sienten "descorazonadas y entristecidas por lo que no pueden dar a sus pacientes". A pesar de ello entre los enfermeros existen principios sobre colaboración, jerarquía y compañerismo entre la personas, necesario para la buena atención de calidad al paciente, enfoque cooperativo para enfrentar las necesidades complejas en la asistencia de la salud y encontrar un vínculo para transformar las formas y contenido de los procesos de cambios y logro de los objetivos (ANA, 2001)

Por otra parte, en su vida familiar, las enfermeras madres deben decidir con quien dejar sus hijos durante las horas dedicadas al desempeño laboral. Según un informe de la OIT, la oferta de cuidado infantil existente en América Latina y el Caribe es dispersa con cobertura limitada. La gran mayoría de los niños y niñas no asiste a sala cuna o jardín infantil. Por ejemplo, en Colombia, un 52% de los niños y niñas menores de 5 años permanece en su casa a cargo de un adulto; el 8.5% es cuidado por algún familiar mayor de edad y un 1.7% acude con su madre al trabajo. En México, 84% de los menores se encuentra a cargo de sus madres y el 9% de otro familiar. Sólo un 2% asiste a una

---

<sup>2</sup> Comunicado de prensa de la ANA, 6 de febrero de 200.

guardería pública o privada, a pesar de que el servicio es parte de las prestaciones que brinda la seguridad social (El Salvador, 2007).

En la provincia de La Pampa no se han publicado investigaciones que revelen la situación de enfermería, pero la realidad no escapa a la que se presenta en la Región de las Américas<sup>3</sup>. La fuerza del trabajo está constituida predominantemente por el sexo femenino y el campo de trabajo se dispone en instituciones públicas y privadas con escaso desempeño autónomo.

---

<sup>3</sup> Informe de un Comité de Expertos de la OMS 2005. El ejercicio de la enfermería. PAHO Publications Catalog



## MARCO TEORICO

### **Las mujeres, el trabajo y la familia.**

Hasta hace pocas décadas las mujeres se dedicaban casi exclusivamente a desarrollar las tareas del hogar y a criar a sus hijos. Esta situación es la responsable de que muchas generaciones de mujeres vivieran únicamente para su familia. La psicóloga Eva Giverti, refiere a las relaciones de poder diciendo: *“las mujeres no solamente debían obediencia a los varones sino que carecía de inteligencia, lucidez para estudiar y asumir responsabilidades que no fueran las tareas domesticas. De manera que no contaban con un espacio propio que les permitiera relacionarse socialmente”*(Giverti, 2005)

En la actualidad, la condición de las mujeres ha variado importantemente y la inclusión de la mujer en el trabajo extra-doméstico, el acceso de las familias al consumo de bienes y servicios y las situaciones económicas adversas a llevado a que las mujeres deban dejar a sus hijos a cuidado de terceros para trabajar. A pesar de todo, suele ser frecuente que continúen cargando sobre sus espaldas el cuidado de sus hijos y de la casa, lo cual las convierte en mujeres madres y trabajadoras a la vez.

Los cambios sociales producidos en las últimas décadas ha llevado a la familia a sufrir modificaciones en las tradiciones y el contenido de la transmisión familiar fue perdiendo con el tiempo su identidad y consistencia. En general, el factor económico es el que ejerce mayor influencia en las relaciones entre miembros de una familia. La Organización Internacional del Trabajo y el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo refieren:

*América Latina y el Caribe están enfrentando un cambio de paradigma que se expresa en una creciente diversidad de familias y en una transformación de los roles de género al interior de ellas, esto último asociado a la masiva incorporación laboral de la mujer. Durante la mayor parte del siglo XX, el trabajo productivo y reproductivo se organizó sobre la base de rígidos roles de género que ya no se corresponden con lo que ocurre actualmente. Como resultado, la interacción entre la esfera laboral y familiar –parte central en la vida de las personas– ha cambiado de manera decisiva. Existen hoy grandes tensiones, acentuadas por los cambios en la organización del trabajo (OIT y PNUD, 2009)<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> OIT: Organización Internacional del Trabajo. PNUD: Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo

En la familia se mantiene el equilibrio por medio de la dinámica interna que regula las relaciones del grupo, sosteniendo que la mujer es el pilar que sostiene la estructura del hogar; como unidad básica en la actividad de autoatención en todos sus pasos. Muchos padres deben permanecer varias horas fuera del hogar, dada las necesidades económicas que atraviesan, por los bajos salarios existentes, lo que implica estar muy poco tiempo para construir un vínculo con sus hijos.

La infancia es una construcción social donde receptores o cuidadores, deben contar con una actitud de respeto hacia el bebé, para poder comprender lo que necesita y poseer una capacidad de tolerancia para el niño, e integrando nuevos conocimientos teniendo en cuenta sus necesidades básicas y afectivas. En el amamantamiento los bebés encuentran, contacto, fusión, deseo y no solo alivio de la tensión que produce el hambre como necesidad, además está asociado al vínculo madre e hijo.

El sentimiento que tiene el niño de ser amado y tenido en cuenta por su entorno, constituyen los componentes principales de su seguridad, por lo cual no podría desarrollarse armoniosamente, el predominio del afecto y la autonomía favorecen el desarrollo. Piaget<sup>5</sup> admite tres estadios en desarrollo de la efectividad del niño:

- a) durante el periodo de lactancia en los dos primeros meses, corresponde a impulsos instintivos que llama de emociones primarias;
- b) el segundo estadio es el de interés egocéntrico.
- c) el tercer estadio esta designado por la objetivación de los sentimientos y la proyección de estos sobre otras actividades.

Spit<sup>6</sup> afirma que es una regla que en los primeros meses el niño reaccione ante el medio externo únicamente en relación a la satisfacción de sus necesidades fundamentales. A partir del segundo mes comienza a reconocer el rostro humano cuyo movimiento acompaña con los ojos, a principios del tercer mes manifiesta la sonrisa social que indica el pasaje del interés del niño y hasta entonces provocado solo por sensaciones subjetivas, hacia estímulos provenientes del medio externo, el niño sonríe ante la presencia de su madre que le causa placer y llora por displacer en su ausencia. El autor da gran importancia a la transformación que se opera entre el sexto y el octavo mes edad en que el niño es capaz de distinguir entre una persona amiga y un extraño.

---

<sup>5</sup> Jean Piaget citado por Eva Giverti en la familia a pesar de todo.

<sup>6</sup> Spit citado por Susana Mauer y Noemi May en “Desvelos de padres e hijos”.

La crianza es reconocida como propia de la familia, sin embargo los padres de hoy están en los hogares en forma distinta, menos tiempo que los padres de antaño, con otra visión de las cosas, otras expectativas y otras necesidades.

La creación de las guarderías surge para dar respuesta a la necesidad de los padres que trabajan y también a los niños en cuanto a la necesidad de jugar, además de ser la primera institución extra-familiar donde el niño pequeño da sus primeros pasos en las relaciones sociales. Los niños que concurren a la guardería: de 0 a 3 años: aprenden saberes y prácticas que tradicionalmente se adquieren en el contexto familiar, por ejemplo caminar, jugar.

Claudia Soto y Rosa Violante afirman que la crianza de los niños necesita presencia, contención, generosidad y dedicación de la madre en forma permanente y continua. El bebé que no está en contacto con el cuerpo de su madre experimenta un inhóspito universo vacío que lo va alejando del anhelo de bienestar por ello, se debe acompañar al bebé, teniendo en cuenta que en los 3 primeros años de vida el niño mantiene una vinculación con los aspectos propios del desarrollo evolutivo (Soto y Violante, 2005)

Laura Gutman refiere al *maternage* y dice:

*“...depende fundamentalmente de la capacidad de contacto emocional que una mujer está en condiciones de desplegar en el vínculo con el niño pequeño durante las horas que efectivamente está en casa. La parentalidad da sentido a la vida de muchos hombres y mujeres, el hijo ocupa un lugar específico en la vida emocional y vital de los padres. El niño en crecimiento requiere el esfuerzo de los mismos de manera que los efectos del trabajo de parentalidad construyan los fundamentos de la actividad simbólica de la criatura. La crianza requiere su aporte confiable que lo resguarde de la inseguridad, los temores y ansiedad materna, que se transmiten en el contacto con él y tiene efecto sobre sus reacciones, existen teorías en los aspectos madurativos como generadores fundamentales de la posibilidad de aprender, desde esta perspectiva la enseñanza amplía y enriquece los logros que aparecen como consecuencia de la maduración”.* (Gutman, 2008)

Según Susana Mauer y Noemí May el tiempo de ser niño quedó capturado por la aceleración de la vertiginosidad, incluso los bebés que no pueden hablar o caminar ya están cautivos con los juguetitos de computación y la televisión, el destino de la infancia

dependerá en gran parte del otro, preservar un adulto para el niño, es la condición necesaria para que haya infancia (Mauer y May, 2008)

Freud<sup>7</sup> sostuvo la estrecha necesidad de la familia como soporte en el desarrollo de los hijos apuntalados en el amor y el trabajo, en ellos se acentúa la fijación de la infancia y de las frustraciones que pueda padecer el sujeto. Las experiencias infantiles consolidadas como clave compromete el tipo de educación y contención emocional durante los primeros años de vida. Desde su nacimiento, los seres humanos son sostenidos y acompañados para garantizar su supervivencia y desarrollo.

El conflicto entre la maternidad y trabajo afecta a buena parte de las madres trabajadoras, ya que muchas temen no estar dedicando tiempo suficiente al cuidado de sus hijos. La investigadora colombiana Doris Lamus Cañabate<sup>8</sup> señala que socialmente se tiende a rendirle culto a la imagen de la madre y “a ella” se le encarga las principales funciones de socialización y crianza de los hijos. No obstante advierte que *“la sacralización de la maternidad en los imaginarios sociales, no corresponde a las demandas que la sociedad le hace a la mujer actual, generándose intensas paradojas entre el ideal y lo que se hace.”*

Es en el núcleo familiar donde se satisfacen las necesidades más elementales de las personas como brindar amor, cariño, protección y preparación de los hijos para la vida adulta colaborando con su integración en la sociedad. La familia es responsable de ofrecer seguridad, estimulación, contención y límites a sus miembros durante la infancia brindando protección y sostén, y fomentando la seguridad psicológica esencial para el desarrollo de una conducta social adecuada.

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica, es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona. Constituye una totalidad completa cuyos miembros ejercen influencia entre ellos; es dinámica y única para cada individuo. Los miembros tienen lazos emocionales, legales o ambos; poseen valores culturales que se prefiguran para el niño, la sociedad en la que tendrá que integrarse y desarrollar su papel.

---

<sup>7</sup> Freud citado por Eva Giberti La familia a pesar de todo. pag 59

<sup>8</sup> Doris Lamus Cañabate, investigadora colombiana Maternidad y trabajo: tips de supervivencia. Disponible en: <http://www.muieresquetrabajan.com/trabajo/maternidad.htm>

La familia cumple funciones vitales contribuyendo al desarrollo psicológico, la adquisición de identidad, el equilibrio emocional, socio cultural y educativo de los niños.

El hogar es de suma importancia para las personas, la solución de diversos problemas sociales dependiendo que encuentre su dimensión situacional dentro de la sociedad marcando y delimitando maneras y formas de interrelación con los demás y el medio, posee valores y pautas que son transmitidas de una generación a otra, entablan relaciones definitorias de papeles y patrones de comunicación que forman un pequeño sistema social, respondiendo a la idea de Winnicott<sup>9</sup>.

La diversidad de experiencias protagonizadas por los seres humanos que durante siglos se agruparon según su modalidad, que se denominó familia, apelando a las creencias, el reconocimiento y aplicación de estas convicciones en la reformulación de los pensamientos acerca de las organizaciones familiares, evidencia su complejidad. Así, diversos estudios e investigaciones de sociólogos, historiadores y antropólogos permitieron confirmar y utilizar el vocablo familia al grupo humano natural, cuya modalidad de reunión permanencia inamovible en el tiempo que podría considerarse un modelo único distribuido como tal en las distintas culturas.

Winnicott<sup>10</sup> refiere que la familia es una sociedad doméstica que constituye el primero de los estados accesorios naturales del hombre. En efecto, una familia es una sociedad civil establecida por naturaleza: esta sociedad es la más natural y antigua de todas, sirve de fundamento a la sociedad nacional: un pueblo o una nación solo está compuesta de varias familias.

Comienza por el matrimonio, unión a la que la naturaleza invita al hombre, y de la cual nacen hijos que, al perpetuar, las familias mantienen las sociedades humanas, reparando las pérdidas que la muerte produce todos los días. El último párrafo que produce la idea de Winnicott mantiene su vigencia en la concepción de la familia como un dato de la naturaleza, criterio que hoy insiste en perpetuarse.

---

<sup>9</sup> Winnicott citado por Eva Giberti (2005)

<sup>10</sup> En Flandrin, Enciclopedia Francesa que se editó en el año 1670- citada por Eva Giverti-.

## **Enfermería una profesión social**

Es responsabilidad de enfermería desempeñar funciones que se requieran para mejorar la salud de la población y atender sus necesidades siendo el paciente la persona central de los servicios de salud, cuando concurren a los mismos. Las consultas varían de acuerdo a sus necesidades, que es muy importante identificarlas en forma inmediata para satisfacer su demanda, con el grado de prioridad que corresponda.

En la actualidad las personas han adquirido mayor conocimiento sobre su salud y enfermedad. El personal de salud debe centrar sus prácticas en fomentar programas de educación, dentro de la comunidad de manera que el cuidado de la salud debe centrarse más en la prevención. Los cambios producidos en salud están relacionados con el avance de las ciencias y de la tecnología. Sin embargo es importante el avance de las enfermedades crónicas y de transmisión sexual que muchas veces son desconocidas por la población. Se encuentran asociadas con los cambios demográficos y económicos y por lo tanto se han aumentado las consultas externas con periodos breves de internación.

A su vez se observa una disminución en la tasa de nacimientos. Por lo tanto los enfermeros deben estar atentos a las características socioculturales y prácticas, su atención debe ser adecuada y sensible para una atención eficaz respetando sus derechos de privacidad y proporcionar el servicio de salud adecuado para cada una de las personas.

Las funciones de la enfermera o el enfermero incluyen liderazgo e investigación, teniendo responsabilidades específicas para cada caso. Todo está relacionado entre si y siempre presente en cualquier caso. Son profesionales cuyos títulos indican capacidad necesaria para tomar decisiones, hacerse responsables de otras personas orientándolas a identificar y alcanzar los objetivos, ejerciendo influencias y facilitando las prácticas valiéndose de sus habilidades.

La enfermería participa y comparte responsabilidades con otros profesionales de la salud con mayor nivel académico. En la actualidad el avance del nivel en la práctica de enfermería requiere habilidades de pensamiento crítico aplicado en el proceso de enfermería que tiene interpretación, análisis, explicación, autorregulación y justificación de los análisis que son utilizados para determinar los problemas del paciente con la evaluación de los resultados se determina si los objetivos se han cumplido.

El pensamiento crítico culmina con potencial máximo de éxito y también está relacionado con factores humanos que puedan influenciar. La ética es fundamental en esta profesión para fundamentar normas, deberes, derechos, sentir satisfacción prolongada en

función de objetivos, tomar conciencia y trabajar en la dirección correcta en beneficio de los pacientes y de la institución en la cual se desarrolla la profesión.

Es una profesión con profundo valor ético, dedicada a la prestación de salud de mejor calidad que se basa en el conocimiento científico, sin limitaciones por consideraciones de estado social, económico, ni atributos personales. La ética de la enfermería es muy distinta de la ética aplicada, por los dilemas morales específicos en la profesión desde una perspectiva moral se debe informar sobre su diagnóstico si así lo solicita, debe abogar por los derechos del mismo, tiene la obligación de obtener el consentimiento del paciente antes de someterlo a cirugía y confidencialidad de la información del paciente. El elemento fundamental del cuidado de los pacientes es la comunicación.

Los enfermeros se encuentran capacitados, y en condiciones de actuar en función del conocimiento acerca de cómo se vive, como se enferma y como se muere; así el enfermero es quién facilita la comprensión de la enfermedad a las personas, valora y debe explorar elecciones y decisiones sobre muerte, y forma de brindar un sentido de atención, respeto y aceptación utilizando técnicas terapéuticas para facilitar la expresión verbal.

Han pasado muchos años desde la investigación que realizó Florence Nightingale<sup>11</sup> para definir la función de la enfermería como *“poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”*.

A principios del siglo XX los intentos de diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir a cada una de estas disciplinas con propósitos legislativos y de educación. Virginia Henderson en 1955 y Faye Abdellab en 1960 propusieron organizar los programas académicos de enfermería durante los años '60 y '70. Hoy en día los enfermeros ingresaron a un mundo de oportunidades y retos para brindar cuidados. El manejo del genoma humano y otros avances han colocado a la genética en la cabecera del enfermo e incrementado la necesidad de que estén al tanto de los avances en este campo

---

<sup>11</sup> **Florence Nightingale**, (1820 - 1910) enfermera británica, considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

## **Enfermeras y su relación laboral**

La mujer enfermera está inmersa en nuevas relaciones laborales donde se necesita demostrar capacidad profesional e intelectual. La práctica de enfermería es de trascendencia significativa para la sociedad que valora el mejoramiento de la salud con una atención de calidad para poder acceder a niveles de bienestar aceptables.

El capital humano es causa y consecuencia de cualquier desarrollo, es un importante soporte para la mejora de la atención, y establecer prioridades, dividir las tareas y articular los recursos. La deficiencia en la atención no es problema de enfermería hay otras razones y factores como:

- Falta de recursos humanos e insumos
- Precarización del salario
- Individualismo

El Consejo Internacional de Enfermería publicó: *La Escasez de Enfermeras Registradas: Una revisión de Asuntos y Acciones*. Es un informe sobre la fuerza de trabajo de enfermería. En resumen describe la necesidad de servicios profesionales de enfermería, y que se establezca la proporción de pacientes por enfermera en los distintos países del mundo. Estas proporciones varían desde menos de 10 enfermeras por 100.000 habitantes en algunos países, hasta más de 1.000 por 100.000 en otros. La proporción promedio en Europa (donde se observa una de las más altas) es 10 veces mayor que la de los países de África y el Sureste Asiático. Países con altos ingresos reportan poblaciones de enfermeras casi 8 veces mayores que los de bajos ingresos, lo cual se ve empeorado por los problemas de distribución geográfica y de disponibilidad en áreas rurales y remotas. La oferta no es igual a la demanda. (CIE, 2004) El CIE también plantea la necesidad de reformas efectivas en el sector salud. (AAE, 2007).

La estadística del Ministerio de Salud de la Nación sobre los indicadores básicos de Argentina 2009 en la tabla “Indicadores Generales del País” señala que cada 10.000 habitantes hay **3,8 enfermeras** (incluye enfermeros profesionales y licenciados en enfermería (2004) Abranzon M. 2005) y cada 10.000 habitantes hay **32.1 médicos** según los datos de la misma autora. Eso quiere decir que hay 1 enfermera cada 8 médicos, lejos, muy lejos de los estándares internacionales.



Al no tener estadísticas cercanas a la realidad es difícil estimar aproximadamente el número de enfermeros o enfermeras que faltan en el país.

Cabe consignar que las recomendaciones de los Organismos Internacionales indican de 2 a 4 enfermeros por cada médico. Eso nos da que faltan miles de enfermeros en la República Argentina. Hay estimaciones extraoficiales que citan este déficit entre 40.000 y 90.000 enfermeros en la República Argentina.

Hay una enfermera cada 8 médicos sin contar a los Auxiliares de Enfermería. Si se suman éstos habría 4 médicos por cada personal de Enfermería. Para comparar la relación entre médicos y enfermeros se toma como parámetro la cantidad de estos profesionales cada 10.000 habitantes<sup>12</sup>

En La Pampa la situación es similar. Por otra parte los bajos salarios obligan a los enfermeros a buscar otras alternativas laborales o trabajar doble jornada lo que significa un daño para la salud física y psíquica, por la gran responsabilidad de estar en permanente contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte. Los horarios son rotativos, para muchas enfermeras no hay pausa ni descanso, además están expuestos a distintos factores como son: el cansancio, el estrés, convivencia con los compañeros que en muchos casos difíciles de sobrellevar. Enfermería en los efectores de salud debe funcionar las 24 hs del día los 365 días del año, por lo tanto debe organizar el trabajo en turnos, incluyendo el horario nocturno, repercutiendo en la vida normal y las relaciones con el entorno, y frecuentemente afectando a la salud del personal.

Las enfermeras diplomadas de los Estados Unidos comunican que las deterioradas condiciones de trabajo han causado un empeoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería (Encuesta nacional realizada por la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos). En concreto, el 75% de las enfermeras encuestadas estiman que, en la institución en que ellas trabajan, la calidad de la atención de enfermería ha disminuido en los dos últimos años, mientras que el 56% creen que ha disminuido el tiempo de que disponen para atender a los pacientes. Más del 40% de las enfermeras encuestadas dijeron que no se sentirían cómodas si un miembro de su familia, o una persona cercana a ellas, estuviera recibiendo cuidados en la entidad en que ellas trabajan. Y más del 54% no recomendaría su profesión a sus hijos o a sus amigos (ANA, 2001)

En la encuesta, en la que respondieron 7.299 personas, 5.067 enfermeras dijeron que la insuficiencia de personal es la razón principal por la que disminuye la calidad de los

---

<sup>12</sup> Estudio realizado y publicado por el Instituto Superior de Ciencias de la Salud, que dirige el Rector Profesor Dr. Claudio Santa María,

cuidados, y otras razones son la satisfacción laboral decreciente de las enfermeras (4.445) y los retrasos en la prestación de los cuidados básicos (4.262).

En la encuesta de la ANA se constató que 3.617 personas de las que respondieron dijeron que se sienten "cansadas y desalentadas" al salir del trabajo. Otras 3.222 dijeron que se sienten "descorazonadas y entristecidas por lo que no pueden dar a sus pacientes". Causa preocupación que 2.020 de las encuestadas dijeran que se sienten "*impotentes para hacer el cambio necesario para prestar al paciente unos cuidados seguros y de calidad*".

La Presidenta de la ANA, Mary Foley ha declarado:

*... "Las enfermeras son conscientes de que no pueden prestar a los pacientes los mejores cuidados de enfermería en las actuales condiciones o que no pueden obtener formación y capacitación continuas cuando las necesitan" ...*

*"Tanto los pacientes como las enfermeras merecen algo mejor"*

El rendimiento y satisfacción está determinado por la aceptación de parte de sus compañeros de trabajo en uno mismo. La experiencia de Hawthorne<sup>13</sup> confirmó que las recompensas económicas no son la única motivación del hombre, sino existen otros tipos de recompensas: las sociales, simbólicas, y no materiales. Dicha escuela puso relieve que los hombres en situación de trabajo no se encuentran aislados los unos de los otros, sino que están unidos entre sí por relaciones, particularmente en los marcos de los grupos. A pesar de todo en la sociedad el trabajo continúa siendo el valor primordial, un medio básico de integración y desarrollo personal, siempre centrado en un contexto económico.

Anna Baykin dice: "*la enfermera responde a las necesidades de atención con su presencia genuina, brindar cuidados a los demás está implícito en nuestra condición de ser humano, por lo tanto no es concepto exclusivo de la enfermera, pero sí exclusivo de esta profesión. Todas las actividades de enfermería emanan del compromiso de cuidar de una persona y crea respeto por la condición especial y propia de cada una*".

Si bien es cierto que dentro de las instituciones donde se trabaja hay diferencias que dependen de las características particulares de cada uno, la modificación del comportamiento influye en nuestra salud, como así también en las relaciones personales y sociales.

La formación de la personalidad está ligada a las condiciones culturales en la que se desarrolle. Teniendo en cuenta que criar es proveer recursos afectivos emocionales y

---

<sup>13</sup> El término obtiene su nombre de una fábrica llamada los trabajos de Hawthorne, donde una serie de experimentos en obreros fue realizada entre 1924 y 1932.

espirituales, el sobre-empleo puede transformar el hogar en un lugar sin información adecuada para el desarrollo y maduración de los niños. El ritmo cotidiano es cada vez más acelerado, las distancias, las largas jornadas de trabajo, y la tecnología de las comunicaciones que cada vez nos incomunican más, van ganando los espacios de reunión familiar.

Las enfermeras además del trabajo tienen otras preocupaciones, como delegar el cuidado de sus hijos a otras personas, muchas veces deben suspender la lactancia de sus hijos por sobrecarga laboral o por reintegrarse a sus trabajos siendo esto la causa de mayor incidencia en la alimentación complementaria. El pecho no solo da leche, también calor, afecto, comprensión, se da el vínculo base para el desarrollo emocional. Cuando se habla de cuidar de los niños también se piensa en el espacio social, las personas que cuidan de ellos y el cuidado de los mismos. Esto implica mucha responsabilidad, necesitan crecer y desarrollarse en forma sana y segura, ellos van grabando imágenes y hábitos que formaran su personalidad y conducta del futuro. El amor, el afecto y los cuidados maternos en la primera infancia son decisivos para el niño.

El niño usa sus habilidades motoras y emocionales desde el lugar que ocupa al sentirse amado desde su nacimiento. Ellos sienten admiración y confianza en la figura materna, fundamental para su propia confiabilidad en la adultez, que le dará autonomía.

La Psicóloga Laura Pasco, afirma que un niño antes de los tres años no tiene el desarrollo suficiente para tolerar las largas ausencias de su madre y son muy afectados por el sistema actual.

La familia desempeña un papel fundamental en la sociabilización de los niños y formación de la personalidad que está ligada a las condiciones culturales donde se desarrolle. Se va formando con la función materna y paterna. La ausencia de los padres al cuidado de sus hijos, no solo tiene que ver con el aspecto económico sino también con sus logros profesionales y personales.

La cámara de diputados sanciona las leyes N° 766 y N° 1343 (Ver Anexo I y Anexo II) de Bienestar Social-Minoridad y normas de protección a la minoridad, respectivamente.

En la primera, presentada en el Boletín Oficial del año 1984 dicta que se crearía un jardín maternal para hijos de agentes de administración pública. Para asegurar las atenciones de los mismos en carácter de lactancia materna, atención en pre-jardín o pre-escolar, jardín de infantes, recreación y alimentación adecuada. Resguardando a los infantes para su correcto desarrollo.

La segunda ley también presentada en el boletín oficial del año 1991 propone que se adopten las medidas necesarias y apropiadas para que los niños cuyos padres trabajen, tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños, para protegerlos contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Las dos presentes leyes son aplicables a niños desde la concepción hasta los 18 años.

En el entorno de internet se encuentran diversos artículos que refieren al tema del desarrollo de una carrera y el ejercicio de la maternidad. A uno de los más frecuentes interrogantes: ¿Tiene la ausencia de las madres trabajadoras durante los primeros años de vida de los hijos un efecto adverso en su educación? Alison Maitland<sup>14</sup>, de Financial Times, responde con los siguientes conceptos

*“Siempre que una nueva investigación sugiere que la ausencia de las madres trabajadoras puede dañar el futuro de sus hijos, la culpa que sienten muchas mujeres se convierte en angustia. Sin embargo, ¿son consistentes estas investigaciones? ¿Plantean estos resultados más dudas sobre el papel de los padres y la forma en que está organizado el trabajo? La investigación revela un modelo de efectos significativos, pero en general modesto, sobre los niños.*

El estudio más reciente, realizado por los profesores John Remiches y Marco Francesconi, de la Universidad de Essex (Reino Unido), muestra que los hijos entre uno y cinco años cuyas madres trabajan a jornada completa durante largos periodos tienen menos probabilidades que otros niños de lograr niveles A. también corren un mayor riesgo de ser jóvenes adultos con estrés psicológico.

*Alison reafirma que: “La educación de alta calidad que se da a los hijos se presenta a menudo como una panacea para la ausencia de los padres. De hecho, un estudio realizado en Estados Unidos por el Instituto de Salud y Desarrollo Humano de los Niños, muestra la relación entre el buen cuidado de los hijos y una mayor habilidad en el lenguaje, el desarrollo cognitivo y la adaptación al colegio. Sin embargo, una*

---

<sup>14</sup> Alison Maitland es una escritora, orador y moderadora de conferencias. Se especializa en el liderazgo, las mujeres en los negocios, responsabilidad corporativa y el cambiante mundo del trabajo. Es ex periodista del Financial Times, es co-autor del aclamado libro Why Women Mean Business, (Editor: John Wiley).

*investigación de la Universidad de Columbia (Nueva York) sugiere que el efecto positivo de las guarderías de alta calidad no es suficiente para compensar el efecto negativo que supone el trabajo intensivo de una madre fuera del hogar en los primeros meses de vida del niño.*

Jay Belsky<sup>15</sup> ha descubierto que los niños que pasan más tiempo en las guarderías durante su primer año de vida tienden a ser más desobedientes, desafiantes y agresivos, sea buena o mala su educación. Afirma que sus resultados para niños nacidos en los últimos diez años no deberían ignorarse solo porque son incómodos.

El número de mujeres con hijos que trabajan fuera de la casa es mayor hoy que hace una década. En el reino unido, el 56% de las madres con hijos menores de 6 años trabajan, frente al 43% de hace diez años según las cifras provisionales de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico <sup>16</sup>(OCDE). En Holanda esta cifra ha aumentado del 32 al 61% y en estados unidos del 54 al 62%.

También es importante el tiempo que los padres pueden dedicar a sus hijos pequeños. Por otra parte el efecto negativo sobre el éxito de los niños en el colegio es mucho menos marcado cuando las madres trabajan a jornada partida y estos niños tienen un menor riesgo de tener problemas psicológicos de adultos, pero las grandes compañías tienden a considerar la alta responsabilidad en el trabajo como irreconciliable con un alto grado de compromiso familiar. Normalmente, son las mujeres las que ponen en peligro su progreso profesional y salario al reducir sus horas de trabajo bien por elección, necesidad o porque sus parejas ganan más las mujeres siguen teniendo una escasa representación en los puestos de responsabilidad.

---

<sup>15</sup> Jay Belsky es Director del Instituto para el Estudio de los Niños, las Familias y los Asuntos Sociales, del Birkbeck College, Universidad de Londres. Es investigador en el campo del desarrollo infantil y estudios de familia.

<sup>16</sup> OCDE es una organización de cooperación internacional, compuesta por 30 Estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales.

## **Rutinas cotidianas en centros de salud**

La rutina cotidiana de cualquier organización incluyendo Centros de Salud, permite vislumbrar tareas, circunstancias valores en acción y sentimiento en este tipo de organizaciones dispuestas en quienes son sus miembros y quiénes son sus destinatarios tras estas características comunes es posible señalar ciertas modalidades particulares de cada centro, en el modo de hacer las cosas, el clima de trabajo en su interior y cierta forma específica de resolución de conflictos y en la realización de una misma tarea, cada centro es un mundo en el cual la comunidad, su área programática y las condiciones de trabajo impuestas por los factores internos “espacio, dotación, horario, profesional” se pueden advertir modalidades propias en cada centro.<sup>17</sup>

El Ministerio de Salud y Acción Social<sup>18</sup> y el Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud; sancionaron las **NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA**. En él se establece un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos con las siguientes categorías:

- CATEGORÍA I – CUIDADOS MÍNIMOS.
- CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.
- CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS.
- CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.
- CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.

### **CATEGORÍA I – CUIDADOS MÍNIMOS.**

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez al día.
- Medicación por vía oral o parenteral.
- Riesgos potenciales: ninguno.
- Arreglo de la unidad.
- Apoyo emocional.
- Información al paciente.

---

<sup>17</sup> El Kin J. Y. Eschvaintein

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y Acción Social- Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992

- Observación de la evolución y registros una vez por turno.

#### CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.

#### > CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS.

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama o higiene parcial por turno.
- Colocación de chata u orinal (control de eliminación).
- Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.
- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Control de signos vitales una vez o más por turno.
- Medicación por venoclisis y vía oral.
- Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.
- Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.
- Arreglo de la unidad varias veces en un turno.
- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).
- Apoyo emocional al paciente y la familia.
- Observación de la evolución y registro más de tres veces por turno.
- Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).
- Coordinación con otros profesionales para su atención.

> CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.
- Dificultad para movilizarse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.

CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.



- 
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
  - Control electrocardiográfico diario.
  - Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
  - Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
  - Tratamientos especiales (diálisis).
  - Arreglo de la unidad con frecuencia.
  - Apoyo de kinesioterapia.
  - Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
  - Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
  - Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
  - Informes de enfermería muy frecuentes.
  - Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
  - Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.

La categoría I es la que requiere menos horas de asistencia de enfermería Directa al paciente. Las horas de enfermería necesarias aumentan con el número de categoría, así la Categoría V incluye a pacientes altamente demandantes de asistencia de enfermería.

## **Necesidades de los trabajadores**

Los trabajadores de salud tienen muchas más necesidades que las puramente económicas, ayudar a las personas, proteger y brindar una atención apropiada.

La atención apropiada significa que un sistema de salud no está enfocado en la atención de la enfermedad. Debe enfocarse a la persona como un todo en sus necesidades sociales de salud, en la proyección de respuestas a la comunidad local y su entorno a lo largo de la vida, al tiempo que garantice que la persona no sufra daños o perjuicios de ningún tipo. Incluye el concepto de efectividad como guía que ayuda que la selección de las estrategias de prevención y curación se haga esparciendo el impacto que pueda lograrse con los recursos disponibles. Para brindar una solución adecuada para cada situación.

Toda necesidad crea una tensión y cuando es desmedida puede entorpecer el comportamiento, la frustración por una necesidad que no se alcanza a abastecer provoca un aumento de tensión que llevara a un comportamiento desorientado como se comentaba anteriormente. Es preciso manejar una visión totalizada, integradora y abarcativa del problema.

Maslow<sup>19</sup> se refiere a la necesidad en cuanto a la subjetividad de cada individuo. Ya que cada uno plantea a la necesidad de diferente manera en cuanto a la cantidad de satisfacción que la meta les ofrezca. Pueden atribuirse variables de la necesidad en cuanto a las diferencias individuales y culturales, es posible que un sujeto desee ser reconocido mientras que a otro le puede resultar más importante y necesario pertenecer a un grupo.

La jerarquía de necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo de 1943. Su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.

La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit; el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser. La diferencia radica en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua.

Según la pirámide de Maslow las necesidades se disponen en el siguiente orden:

---

<sup>19</sup>Maslow, Abraham 1943

- Necesidades fisiológicas básicas. Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis, dentro de estas se incluyen: Necesidad de respirar, Necesidad de beber agua, Necesidad de dormir, etc.
- Seguridad. Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran: Seguridad física, Seguridad de empleo, seguridad familiar, seguridad de salud, seguridad de autoestima, etc.
- Afiliación. Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.
- Reconocimiento. Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.
- Autorrealización. Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad.

Maslow definió en su pirámide las necesidades del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas en la base y las más relevantes en el ápice de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la "auto-realización" que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía. Maslow, en su teoría, sólo define las necesidades básicas de un individuo, no del individuo hecho sociedad, es decir, un modelo de necesidades básicas para una sociedad, las cuales ya dejan de ser básicas, serían necesidades fundamentales de la humanidad más allá de una básica "auto-realización" (Du Gas, 1996).

Lia Ricón dice que : *“La tarea que se realiza con solvencia intelectual y afectiva no sólo puede ser más placentera, sino también más eficaz”*. Siendo que trabajar en instituciones de salud implica trabajar con personas, para que la tarea sea realmente efectiva se debería tener en cuenta:

- a) Interés y curiosidad por el funcionamiento del cuerpo y de la mente humana.
- b)** Interés y consideración del medio socio.cultural
- c) Capacidad de sentir placer cuando se ayuda a alguien.

La autora también refiere que la vocación en la realización de una tarea conlleva a sentir placer en el trato con humanos, a fin de resolver sus necesidades (Ricón, 2003)

## **Estilos de vida de las enfermeras**

Los sentimientos, emociones y el estrés (que es el estado psicológico que más influye), está asociado a una gran variedad de estados negativos ya que pueden repercutir perjudicialmente sobre la salud y están relacionados con los estilos de vida.

Álvarez Rueda<sup>20</sup> que habla de los trastornos psicofisiológicos del sueño y del despertar, desayunar, comer bien y sano, no fumar, realizar alguna actividad física y afrontar las adversidades económicas o conductuales que resultan difíciles de satisfacer dependiendo de los propios recursos.

Los cambios hacia una conducta saludable son difíciles cuando por necesidad se debe trabajar doble turno, comer algo rápidamente y salir velozmente para ir a trabajar en otro lugar y luego regresar al hogar a descansar unas pocas horas para continuar la jornada al día siguiente. Esta es la situación real y verdadera de la vida diaria de las enfermeras.

El papel de las mujeres en la salud es considerado una prolongación de sus funciones de cuidado en el ámbito doméstico. Ser enfermera es compatible con el rol social fijado a la mujer, y esta profesión está caracterizada por poseer un número de personal femenino en mayor porcentaje que masculino.

En el contexto del Establecimiento Asistencial “Dr. Lucio Molas” la Jefa de Departamento de Enfermería, enfermera profesional Noemí Sosa, respondió preguntas sobre la situación de las enfermeras, en la siguiente entrevista personal.

### **Pregunta: ¿Qué es lo que percibe en el personal de enfermería a su cargo?**

**Enf. Sosa:** *Últimamente el rendimiento de enfermería ha bajado notablemente en la calidad de atención, debido a la sobrecarga laboral que se presenta como consecuencia, al aumento de la demanda por ausentismo imprevisto, agregado al previsto.*

*El departamento de enfermería tiene un sistema de guardias pagas para cubrir estas demandas, incorporando a estos agentes para realizar esta cobertura, tenemos que tener en cuenta además, el déficit de personal que tiene la institución desde hace mucho tiempo.*

### **Pregunta: ¿Por qué cree que están tan comprometidas y abarcan tantos trabajos?**

**Enf. Sosa:** *La situación económica actual hace que el personal de enfermería se vea en la obligación de realizar una sobrecarga laboral poco conveniente para estas madres con niños pequeños, pero que cubre medianamente las necesidades básicas de la familia,*

---

<sup>20</sup> Álvarez Rueda, J M

*mucha de ellas tienen solo sus ingresos o sus conyugue no cuentan con empleo permanente.*

**Pregunta:** *¿Cuáles son las inquietudes que llegan al departamento por situaciones personales?*

**Enf. Sosa:** *Las inquietudes permanentes son consecuencia del cansancio que presentan las enfermeras por esta sobrecarga laboral proponiendo al departamento que se le den guardias de forma más espaciadas.*

**Pregunta:** *¿Qué sugiere usted para el futuro?*

**Enf. Sosa:** *Mayor reconocimiento a su labor y remuneración adecuada para los servicios de enfermería, para evitar la doble jornada, equidad en los derechos de las mujeres madres, sobre todo en el período de lactancia y guardería en predio hospitalario que funcione las 24 horas.*

La Licenciada en Psicología Ana Martín, docente en la Universidad Nacional de La Pampa, en otra entrevista realizada brindó algunos conceptos sobre aspectos de la mujer trabajadora-

**Pregunta:** *¿Los cambios producidos en las últimas décadas han deteriorado el vínculo familiar?*

**Lic. Martín:** *Los cambios producidos han sido de gran beneficio, sobre todo para la mujer, que ha tenido la posibilidad de formarse profesionalmente, favoreciendo su desarrollo personal llevando a cabo sus propias metas. Eligiendo la mejor opción, teniendo un rol más activo en esta sociedad, siendo ella la trasmisora de creencias y vigencias de la cultura que constituye la sociedad. No se debe comparar tiempo pasado con el presente, sino adaptarse a los cambios. Antes el jefe de familia sostenía la función de proveedor mediante el ejercicio de poder sobre la mujer, haciéndola responsable de los conflictos ocasionados en la familia. En la actualidad el hombre ha comprendido la importancia de estar juntos dentro del núcleo familiar, colaborando y apoyando a la mujer. La función de los padres es proveer recursos afectivos a través de conductas y actitudes, brindar acompañamiento, estímulos, presencia y límites.*

**Pregunta: ¿Los padres de hoy, sienten culpa por dejar a sus hijos para salir a trabajar?**

**Lic. Martín:** *Algunos padres sienten culpa o angustia cuando deben dejar a sus hijos para salir a trabajar, pero lo importante es la calidad del tiempo que les brindamos. La madre puede dejar a sus hijos al cuidado de terceros de confianza, capacitados y que le agraden los niños, ya que no es necesario su dedicación exclusiva. Para el niño aunque su madre no esté presente ocupa un lugar sublime. Deberíamos dar al trabajo su verdadero sentido, que es el esfuerzo para el bienestar de la familia. Debemos pensar en forjar hijos íntegros para que funcionen en esta sociedad.<sup>21</sup>*

También la Licenciada Stella Maris Carrera, Psicóloga Infantil que se Desempeña en el Servicio de Pediatría del Hospital Lucio Molas, opina sobre sentimientos de los niños de padres que trabajan:

**Pregunta: ¿Qué sentimientos experimenta el niño y de qué manera afecta la ausencia de sus padres, su desarrollo evolutivo y formación de la conducta?**

**Lic. Carrera:** *Para el bebe el hecho de salir del útero de su madre, ya es un hecho traumático, sentirá sensaciones diferentes que antes no había experimentado. La primera expresión de satisfacción será calmar el hambre con el pecho de su madre. En los primeros meses es muy importante la presencia de la misma, pero cuando por razones laborales debe dejarlo al cuidado de terceros, el niño experimenta un desamparo, falta de representación al no ver el rostro de su madre, sintiéndose abandonado y angustiado. No es mejor mamá la que esta las 24 hs. con el niño, sino la que demuestra a su hijo que el ocupa un lugar muy importante en la familia, hablándole cariñosamente y estableciendo un vinculo desde su nacimiento. Se trata de un proceso de construcción conjunta manteniendo un seguimiento del normal desarrollo del mismo. A los ocho meses el bebé ya reconoce quien provee sus necesidades y va adaptándose al mundo que lo rodea.*

---

<sup>21</sup> Entrevista realizada a la Licenciada en Psicología Ana Martín, docente en la Universidad Nacional de La Pampa.

## **Entrevista anónima a un usuario de un servicio de salud**

Se le pregunta a una paciente (que prefirió mantenerse en el anonimato) que esperaba para recibir, receta en mano los medicamentos en el hospital “Dr. Lucio Molas”. *(Se realiza la siguiente consulta por estar muy enojada por la espera con las enfermeras.)*

**Pregunta: Sra. ¿Dónde vive?**

R-en Villa Alonso.

**Pregunta: ¿porque no va a la posta del Barrio Aeropuerto que le queda más cerca y seguramente la atención será más rápida?**

R.- ¡nunca tienen nada, por lo menos lo que yo tomo y siempre termino peleándome con las chicas!

**Pregunta: aquí también está enojada con la enfermera.**

R.- ¡hace tres horas que estoy esperando!

**Pregunta: ¿no cree que la culpa no es de ella?**

R.- ¡y mía tampoco! yo quiero que me hagan la receta, acá es el único lugar donde siempre hay algún remedio para llevarse, de los que tomo yo.

**Pregunta: ¿no tiene obra social?**

R- sí, pero no puedo pagar la diferencia.

### **Análisis de la entrevista anónima.**

Si se analiza la situación exhaustiva del personal de salud el recorte de ingresos y disminución de los recursos del Estado para atender las necesidades básicas de la población produce violencia social de diversas índoles y la receptora de esto es casi siempre la enfermera.

El quiebre moral es un rasgo sobresaliente en una sociedad donde la particularidad es la satisfacción inmediata. La tarea cotidiana en salud es agotadora no hay tiempo para la reflexión y análisis de lo que pasa, la falta de reconocimiento genera desconfianza, en la actualidad en las instituciones de salud hay carencia de expectativa. A pesar de esto la enfermera sigue aportando en la posibilidad de superación, igualdad y progreso pensando en la educación como mediadora de la ética con lo que puede fundamentar valores y superar las barreras.



## **OBJETO DEL TRABAJO**

### **El problema**

La problemática actual del personal de enfermería, constituida mayormente por madres-enfermeras esta signada por condiciones de trabajo que impiden la generación de espacios y tiempo necesarios que favorezcan la conciliación con la vida familiar en lo que refiere a dedicación y crianza de los niños.

### **Objetivos**

#### ❖ **Objetivos generales**

- Describir el grado de conciliación entre la vida familiar y laboral que desarrollan las enfermeras, madres de niños de 0 a 5 años, que trabajan en el Establecimiento Asistencial “Dr. Lucio Molas” centros sanitarios y centros de salud del Área Programática de Santa Rosa; Sanatorio “Santa Rosa”, e Instituto “Polymedic” de Santa Rosa La Pampa.

#### ❖ **Objetivos específicos**

- Cuantificar el tiempo que las enfermeras, que trabajan en efectores de salud de Santa Rosa, dedican a la actividad laboral.
- Caracterizar la oferta de enfermería de los servicios donde se desempeñan las madres enfermeras.
- Averiguar sobre otras actividades que realizan y estado de cansancio por el ritmo de vida.
- Especificar los medios de transporte que utiliza para desplazarse al trabajo.
- Identificar los aspectos de la vida familiar: número de hijos, lactancia y responsable del cuidado de los menores en su ausencia.
- Indagar en cuanto a las opiniones de ellas en cuanto a la elección de trabajar fuera del hogar y beneficios del trabajo.

### **Beneficios de la investigación**

Este trabajo pretende analizar si existen factores laborales que desfavorezcan la conciliación de la vida familiar y laboral en las enfermeras madres para brindar conocimiento que abra el camino para la reflexión y búsqueda de soluciones futuras, considerando que el bienestar de las familias permite una construcción social más saludable.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en instituciones de Salud de Santa Rosa, previa autorización de los Directores de cada efector de Salud para entrevistar al personal de enfermería.

Población: Todas las enfermeras con hijos entre 0 y 5 años que trabajaron en el Hospital “Dr. Lucio Molas”, el Centros Sanitario, los Centros de salud del Área Programática, el Sanatorio “Santa Rosa” y el Instituto Polymedic” de Santa Rosa La Pampa, durante abril y mayo de 2009.

Muestra: se logró una muestra de cuarenta y dos (42) enfermeras siguiendo el siguiente procedimiento:

- *Se programó una visita a cada institución en turno tarde y mañana durante tres días no consecutivos. Total 6 visitas a cada efector de Salud.*
- *Se entrevistaron a las enfermeras que reunieron los criterios de inclusión para el estudio, evitando la duplicación de la encuesta en caso de reencuentro con una enfermera en la misma u otra institución visitada<sup>22</sup>.*
- *Se aplicó el instructivo de recolección de datos diseñado al efecto, previo consentimiento informado oral.*

### Criterios de Inclusión:

- Ser mujer.
- Desempeñarse en un servicio de atención de enfermería al público.
- Poseer formación en enfermería: Auxiliar o Profesional.
- Tener al momento de la encuesta hijos (adoptivos o propios) menores de 5 años.

### Criterios de Exclusión:

- Personal empírico.
- Mujeres enfermeras con hijos mayores a 5 años.
- Enfermeras en desempeño de tareas administrativas.

---

<sup>22</sup> El doble empleo en algunos casos estuvo conformado por cargos en una institución privada y otra pública.

Justificación de la población: se incluyó a mujeres, enfermeras, con hijos menores de cinco años porque en esa etapa los niños dependen más del cuidado de un adulto y las madres también están más pendientes de sus hijos, pues necesitan de los adultos para resolver sus necesidades básicas y están más expuestos a peligros<sup>23</sup>. Según Jean Piaget<sup>24</sup> los niños recién después de los cuatro años son capaces de razonar. Antes se encuentran en lo que el autor llama la *etapa pero-peracional* en la cual el niño aún no es capaz de razonar, sólo puede formar conceptos generales por lo que necesitan constante supervisión de un adulto.

También Spit<sup>25</sup> afirma que es una regla que en los primeros meses el niño reaccione ante el medio externo únicamente en relación a la satisfacción de sus necesidades fundamentales. A partir del segundo mes comienza a reconocer el rostro humano cuyo movimiento acompaña con los ojos, a principios del tercer mes manifiesta la sonrisa social que indica el pasaje del interés del niño y hasta entonces provocado solo por sensaciones subjetivas, hacia estímulos provenientes del medio externo, el niño sonríe ante la presencia de su madre que le causa placer y llora por displacer en su ausencia

Instructivo de recolección de datos: fue diseñado por la tesista por no encontrar otro previamente desarrollado que se adaptara a la investigación. Consistió en un cuestionario con preguntas polinómicas que prestaron los indicadores necesarios para medir las variables del estudio. El instructivo fue validado mediante prueba piloto realizada en un servicio del Hospital “Dr. Lucio Molas” antes de ser aplicado a la muestra seleccionada. (Ver anexo II)

---

<sup>23</sup> Las estadísticas de OPS (Organización Panamericana de la Salud) citan a los accidentes como una de las primeras causas de muerte en menores de 5 años.

<sup>24</sup> Jean Piaget, citado por Du GAs

<sup>25</sup> Spit citado por Susana Mauer y Noemi May en “Desvelos de padres e hijos”.

**Descripción de las variables del estudio**

<b><u>Variable</u></b>	<b><u>Definición operacional</u></b>	<b><u>Indicadores</u></b>	<b><u>Dimensiones</u></b>	<b><u>Items</u></b>
Vida familiar	Desarrollo del vínculo familiar en espacio y tiempo compartidos.	Grado de percibido de dedicación a los hijos.	Nº de hijos	1.Uno 2.Dos 3.Tres 4....n
			Lactancia	1. Materna 2. Artificial
			Cuidador de los hijos cuando trabaja	1. Abuelos 2. Amigos o fliares 3. Niñera 4 Guardería 5. Más de un cuidador
			Supuesta posibilidad para elección de trabajar o no	1. No Trabajaría 2. Trabajaría
			Preferencia de Elección de cuidador para los hijos	1.Abuelos y/o fliares 2. Guardería 3. Niñera en casa 4. Niñera en otra casa
Vida laboral	Desarrollo de actividades profesionales en espacio y tiempo institucional.	Grado percibido de dedicación al trabajo y efectos provocados en el trabajador	Nº de empleos	Uno Dos
			Cursado de estudios como actividad paralela	1.No Estudia 2.Secundario 3.Enfermería 4.Otros
			Tiempo diario que dedica al trabajo	1. >8 horas 2. = 8 horas 3. > 8 horas
			Tipo de usuarios del servicio de salud	Nivel I Nivel II Niveles III,IV,V
			Constitución del plantel de enfermería	Suficiente Escaso No sabe
			Frecuencia de recargos o cortes de francos	1.Una vez por semana 2.Una vez quincenal 3.Una vez al mes 4.Nunca
			Medio de transporte usado para ida y regreso al trabajo	1. Auto 2. Moto 3. Transporte público 4. Taxi 5. Bicicleta 6. Caminando
			Estado de cansancio por ritmo laboral	1.Sin cansancio 2.Algo cansada 3.Cansada 4.Muy cansada 5.Agotada

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

En el estudio “Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Enfermeras-Madres en Instituciones de Salud de Santa Rosa-La Pampa” se encuestaron a 42 enfermeras, madres de niños menores de 5 (cinco) años, con pertenencia laboral a: Hospital “Dr. Lucio Molas”, Sanatorio “Santa Rosa”, Instituto “Polymedic”, Centro Sanitario y Centros de Salud del Área Programática de la ciudad de Santa Rosa.

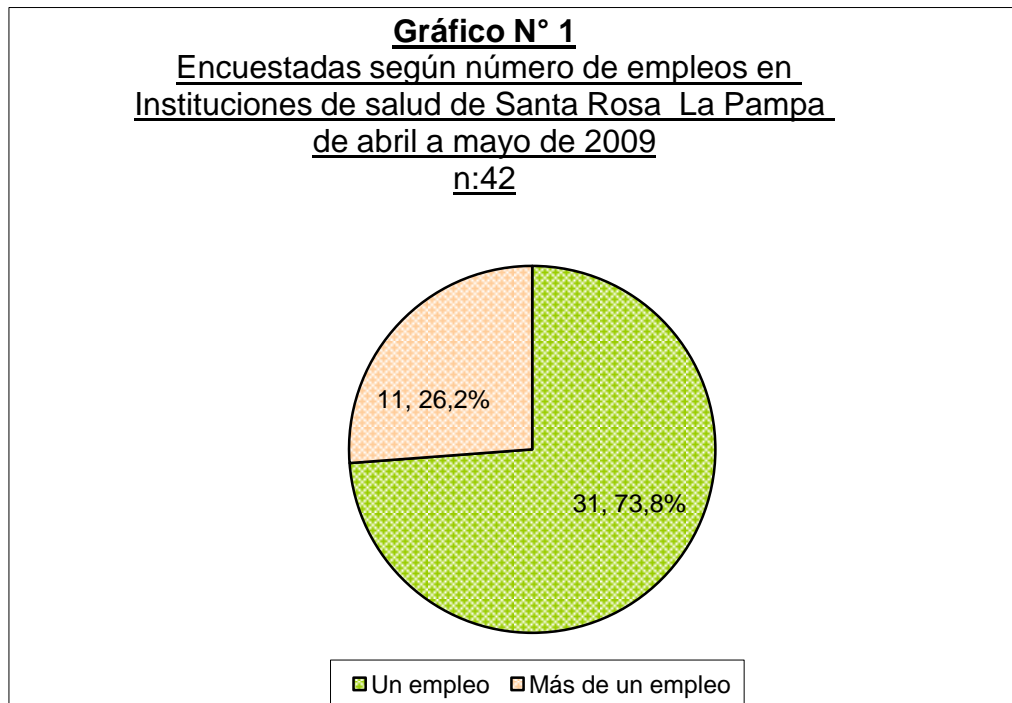
En la Tabla N° 1 se muestra la frecuencia de encuestadas según número de empleos que poseen.

<b>TABLA N° 1</b>			
<u>Encuestadas según número de empleos que poseen en</u>			
<u>Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa</u>			
<u>de abril y mayo de 2009</u>			
n: 42			
Número de empleos	Un empleo	Más de un empleo	Total
Frecuencia absoluta	31	11	<b>42</b>
Frecuencia relativa %	73,8	26,2	<b>100</b>
Razón	2,8	0,4	-

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, Carmen Lucero, 2009

Los datos de la Tabla N° 1 muestran que por cada casi tres encuestadas (2,8) que refirieron poseer un solo empleo hay una que trabaja en más de una institución (31/11) Generalmente las opciones para el doble desempeño son ofrecidas por Establecimientos Asistenciales Públicos de dependencia del Gobierno Provincial, Instituciones de Salud Privadas (Clínicas, Sanatorios, Consultorios médicos y Geriátricos) y Servicios de Enfermería dependientes del Servicio Penitenciario Federal. También existe el servicio de enfermería independiente o en relación de dependencia, con actividades de asistencia domiciliaria y en unidades de traslado de pacientes.

Los datos se presentan en el Gráfico N° 1.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, Carmen Lucero, 2009

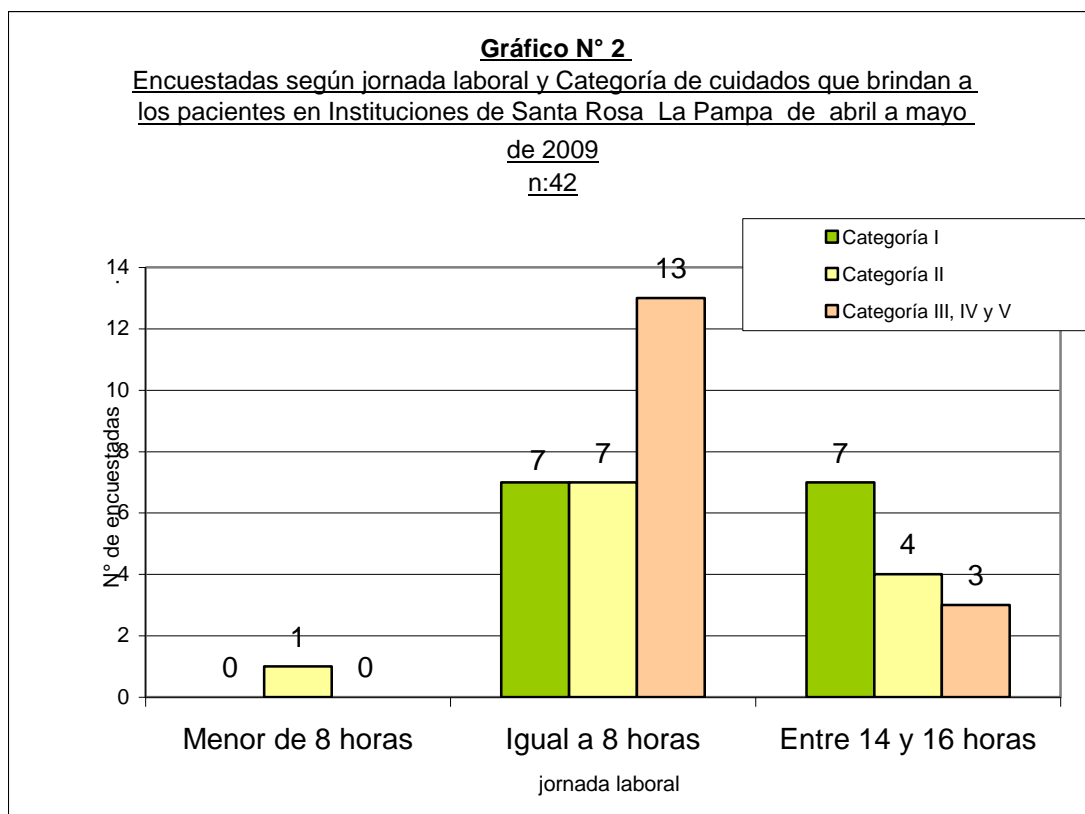
En el Gráfico N° 1 se ilustra que más de la cuarta parte de las encuestadas tiene más de un empleo como enfermera en distintos servicios de Salud (26,2%). Para conocer las horas de jornada laboral y el tipo de cuidados a paciente que se brindan en el servicio en el que se desempeñan las enfermeras encuestadas, se presenta la Tabla N° 2.

**TABLA N° 2**  
Jornada laboral de las encuestadas y Categorías de cuidados a pacientes en Instituciones de  
Salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009  
 n: 42

Jornada laboral / Categoría de cuidados	Jornada laboral			Total	Frecuencia relativa %
	Menor de 8 horas	Igual a 8 horas	Entre 14 y 16 horas		
Categoría I	0	7	7	14	<b>33,3</b>
Categoría II	1	7	4	12	<b>28,6</b>
Categoría III, IV y V	0	13	3	16	<b>38,1</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia relativa %</b>	<b>2,4</b>	<b>64,3</b>	<b>33,3</b>	<b>100,0</b>	

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En la Tabla N° 2 se muestra que solo una encuestada posee una jornada laboral menor a 8 hs (2,4 %); al respecto la encuestada refirió tener jornada laboral reducida debido a problemas de salud. La mayoría (64,3 %) trabaja 8 hs diarias y la tercera parte de las encuestadas lo hace entre 14 y 16 horas por día. En cuanto a las Categorías<sup>26</sup> de los cuidados a los pacientes, el 33,3 % asiste a pacientes de Categoría I; el 28,6 % de Categoría II y el 38,1 % de Categorías III, IV y V, siendo esta última categoría la que reúne menos cantidad de enfermeras con jornada laboral superior a las 8 hs, lo que indica que poseen más de un empleo. Para mejor visualización de los datos se presenta el Gráfico N° 2.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, Carmen Lucero, 2009

Las barras del Gráfico N° 2 muestran el número de encuestadas de acuerdo a las horas de jornada laboral y Categoría de cuidados de los usuarios que asisten. De las enfermeras que poseen un solo empleo 7 asisten a usuarios de Categoría I; 8 de Categoría 2 y 13 de Categorías III, IV y V. en cuanto a las enfermeras que trabajan entre 14 y 16 hs.

<sup>26</sup> Las categorías de Cuidados a los usuarios de servicios de Enfermería han sido establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación por Resolución 194/95 y se corresponden de la siguiente manera: Categoría I: cuidados mínimos; Categoría II: cuidados moderados; Categoría III: cuidados intermedios; Categoría IV: cuidados especiales y Categoría V: cuidados intensivos.



diarias, o sea que poseen dos empleos, 7 trabajan con pacientes Categoría I; 4 con pacientes de Categoría II y sólo 3 de Categorías III,IV y V. Las enfermeras que asisten usuarios de Categorías III, IV y V manifestaron mayor imposibilidad para tener dos empleos porque la alta demanda de estos servicios implica mayor fatiga que los servicios que brindan cuidados mínimos y moderados.

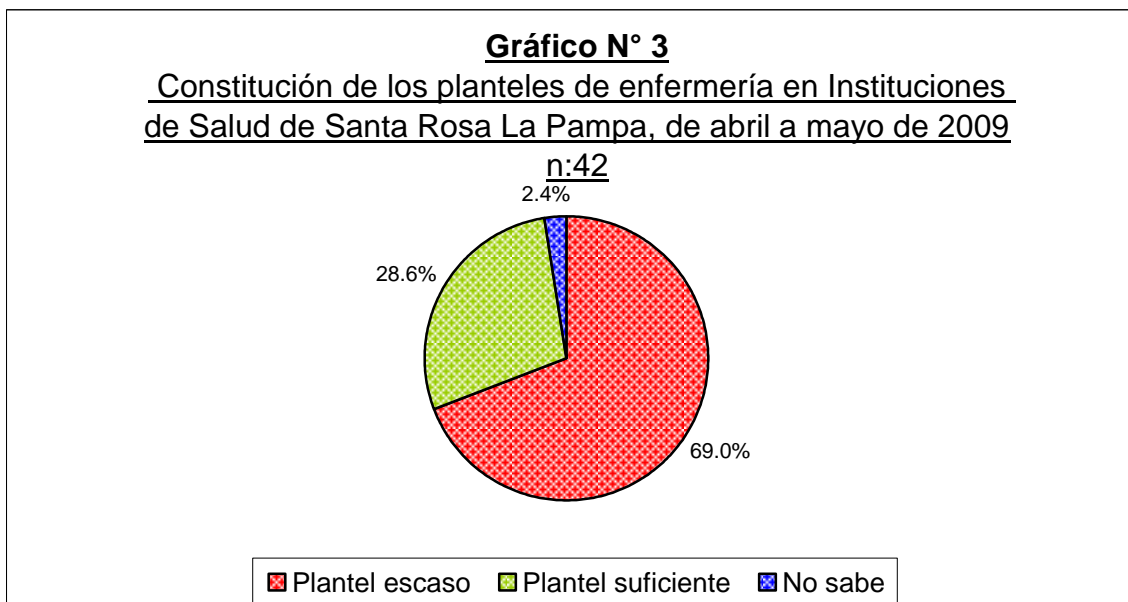
En la Tabla N° 3 se cruzan los datos de las características del servicio y la situación de la oferta de enfermería.

<b>TABLA N° 3</b>									
<u>Encuestadas según tipo de servicio y situación de la oferta en Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009</u>									
n: 42									
Tipo de servicio \ Plantel	Plantel escaso	Plantel suficiente	No sabe	Total	% de servicios con planteles escasos	Con recargos horarios o cortes de franco	Sin recargos horarios o cortes de franco	Total	% se personal con recargo laboral
Ambulatorio	18	6	1	25	72,0	16	9	25	64,0
De internación	11	6	0	17	64,7	14	3	17	82,4
Total	29	12	1	42	69,0	30	12	42	71,4

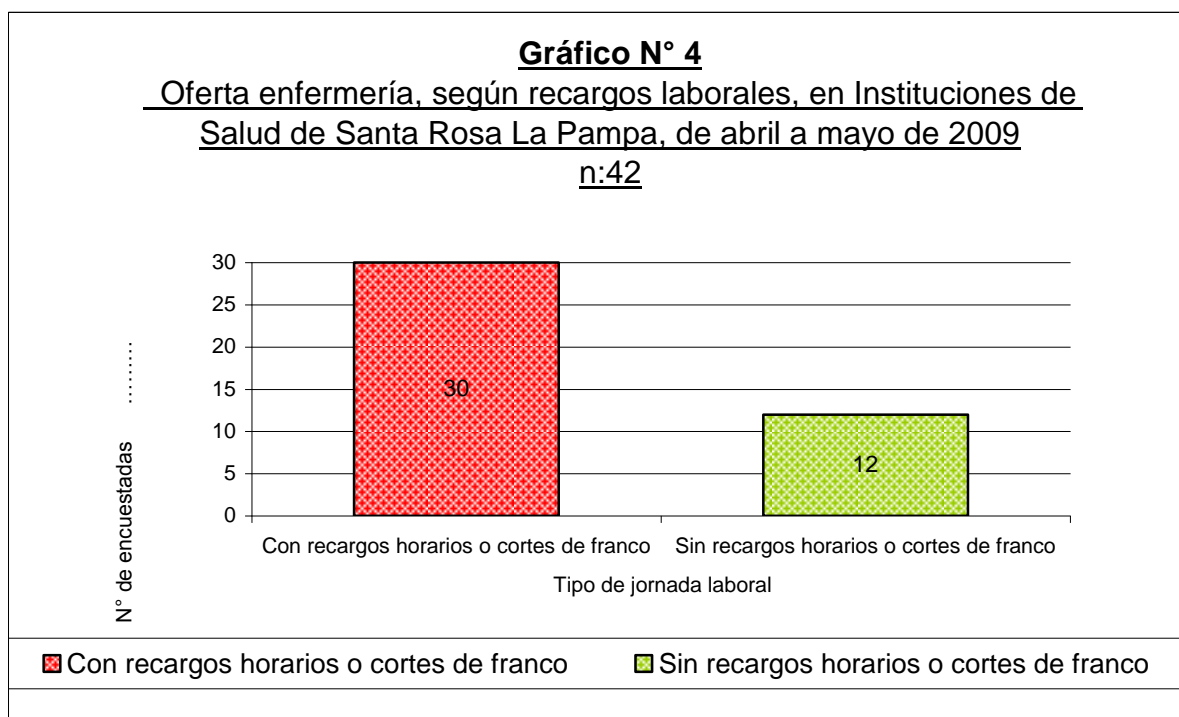
Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En la Tabla N° 3 se muestra que el personal encuestado se desempeña en servicios de asistencia ambulatoria y de internación. Se obtuvieron 29 respuestas que definieron de escasos los planteles de enfermería, 18 ambulatorios y 11 de internación, en cambio 12 encuestadas refirieron planteles suficientes, en número equitativo para ambos tipos de servicio. Una sola encuestada refirió desconocer la situación.

En lo que respecta a los recargos laborales, incluyendo cortes de francos y recargos en la jornada laboral de 30 respuestas positivas, 16 fueron aportadas por enfermeras de servicios ambulatorios y 14 de servicios de internación. Sin recargos laborales se manifestaron 12 encuestadas. Los datos se presentan en el Gráfico N° 3 y el Gráfico N° 4.



En el Gráfico N° 3 se muestra que los planteles de enfermería son escasos en mayor porcentaje, 69 % que los planteles suficientes, aunque más de la cuarta parte de las encuestadas, 28,6 %, opinó que el recurso de enfermería es en número adecuado para el servicio en el cual se desempeña.



Los datos del Gráfico N° 4 se relacionan con los del Gráfico N° 3 ya que la escasez de enfermeros en los planteles de enfermería provoca recargos en las jornadas de trabajo y cortes de francos del personal.

En la Tabla N° 4 se muestran los datos de frecuencia de interrupción del descanso del personal de enfermería (cortes de franco) y los recargos laborales (extensión de la jornada laboral reglamentaria).

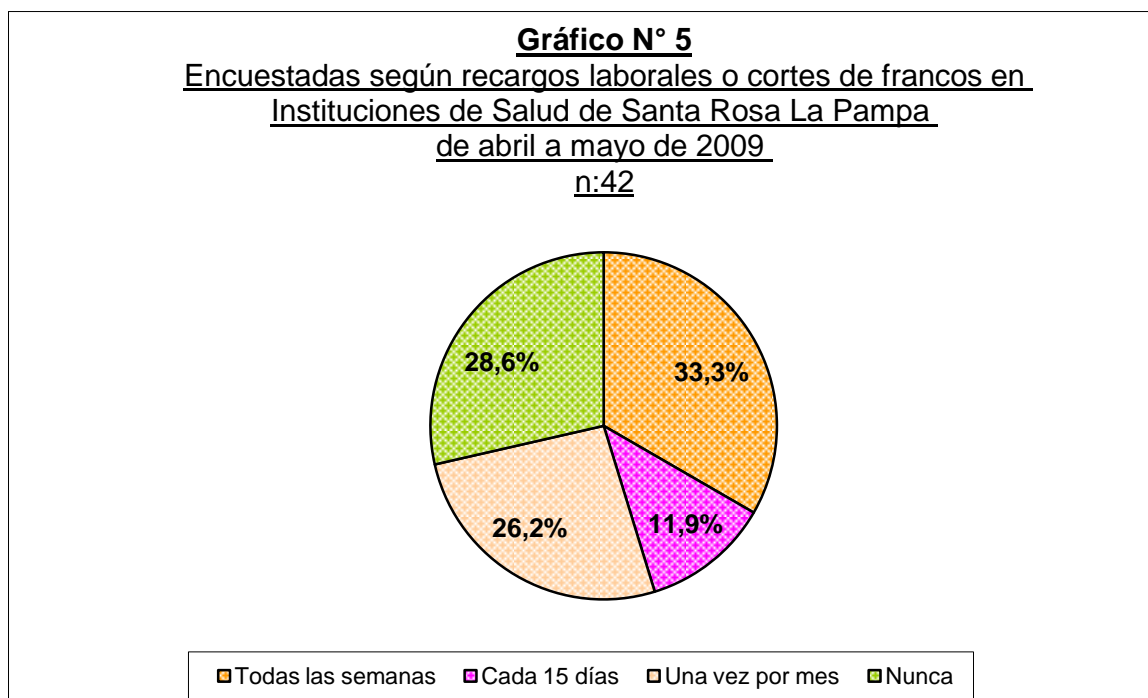
<b>TABLA N° 4</b>					
<u>Encuestadas según frecuencia de recargos laborales o cortes de francos en Instituciones de Salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009</u>					
n: 42					
Frecuencia de Recargos laborales	Todas las semanas	Cada 15 días	Una vez por mes	Nunca	Total
Frecuencia absoluta	14	5	11	12	<b>42</b>
Frecuencia relativa %	33,33	11,90	26,19	28,57	<b>100</b>

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Los recargos laborales que se refieren en la Tabla N° 4 aluden a prolongaciones de la jornada laboral por diversas causas, entre ellas: ausencia de algún enfermero por lo cual el turno no se puede abandonar hasta que no se produzca la correspondiente cobertura o reemplazo; urgencias intrasala que requiere mayor número de enfermeros trabajando para cubrir toda la demanda; reuniones de personal pues como los turnos son continuados siempre las reuniones para algunos implican contraturnos; alta demanda de los pacientes que al ser el plantel escaso el personal asignado a un turno no puede resolver en tiempo y forma.

En cuanto a los cortes de francos también tienen causas similares a las atribuidas a los recargos de la jornada laboral, pero la principal razón de estas dos situaciones está dada por la escasa dotación de personal asignada al servicio.

Los datos se presentan en el gráfico circular N° 5.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

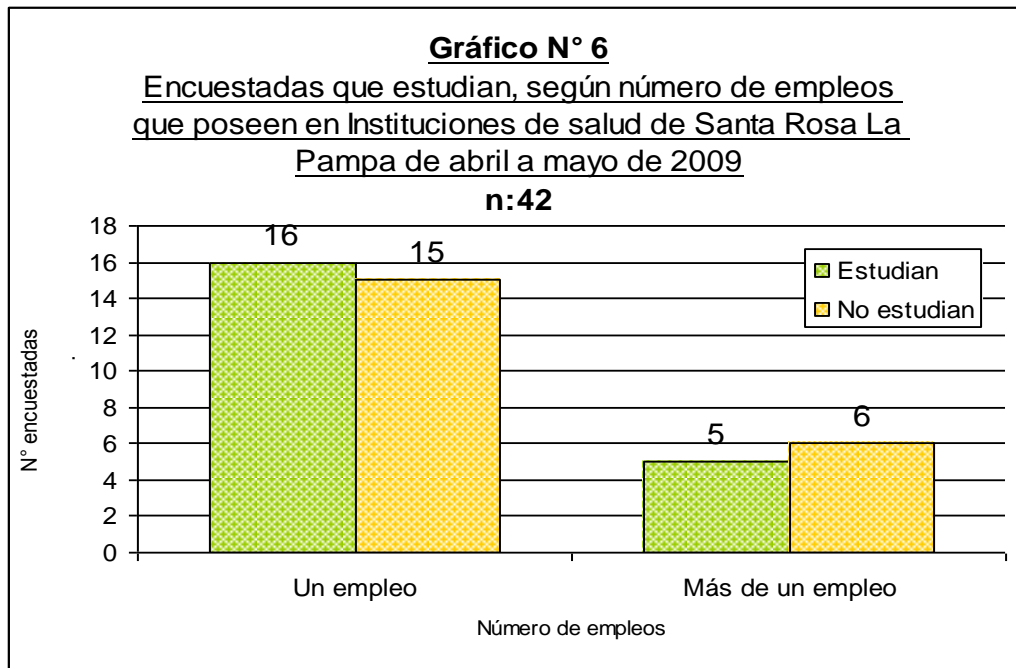
En el Gráfico N° 5 se muestra que el 28,6 % de las encuestadas no sufren recargos laborales, siendo comparables las frecuencias de planteles de enfermería en número suficiente mostradas en el Gráfico N° 3. Del 71,4 % que presenta recargo o corte de francos por escasez de personal, el 33,3 % lo experimenta todas las semanas, el 11,9 % cada 15 días y el 26,2 % una vez al mes.

**TABLA N° 5**  
Encuestadas que estudian, según número de empleos que poseen  
en Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo  
de 2009  
 n: 42

Actividad extra	N° de empleos		Total
	Un empleo	Más de un empleo	
Estudian	16	5	21
No estudian	15	6	21
Total	31	11	42

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Como se presenta en la Tabla N° 5 la mitad de las encuestadas estudia y 5 de ellas poseen dos empleos. Los datos se muestran en el Gráfico N° 6.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En el Gráfico N° 6 se muestra que la mayor frecuencia de estudio se produce en las enfermeras encuestadas que poseen un solo empleo, más de dos tercios de las que trabajan en más de una institución.

Los estudios se relacionan con la enfermería. Algunas son auxiliares de enfermería y están realizando la Profesionalización para obtener el título de Enfermeras. Otras son Enfermeras profesionales y están cursando la Licenciatura en Enfermería. También algunas están realizando postgrados que brinda el Gobierno provincial mediante convenios con Universidades.

Otro de los aspectos investigado comprendió la forma en que se conducen a los lugares de trabajo, visto que las jornadas laborales ocupan un tercio del total de las horas del día y para el 26 % de las encuestadas afectan dos tercios del día se consideró importante definir la forma de transporte para inferir el tiempo que puede demandar.

En la Tabla N° 6 se presenta la frecuencia de medios de transporte que usan las encuestadas para desplazarse hasta la Institución laboral donde trabajan.

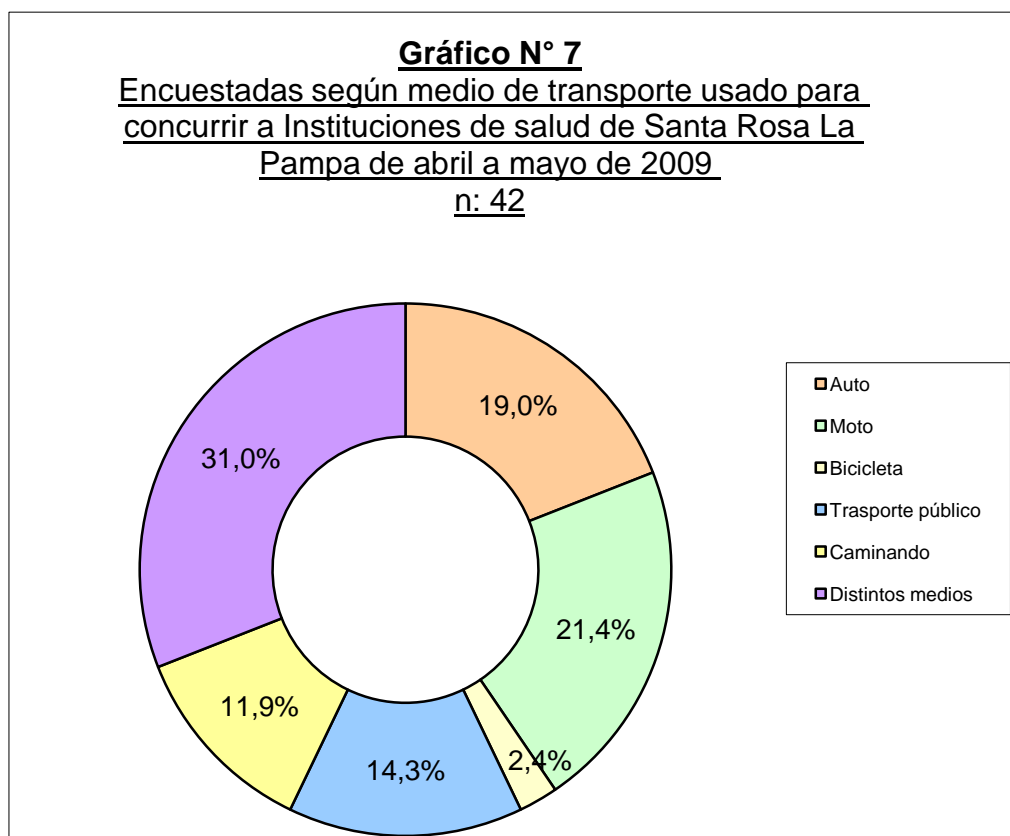
<b>TABLA N° 6</b>							
<u>Encuestadas según medio de transporte usado para concurrir a Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa. Abril a mayo de 2009</u>							
n: 42							
Medios de transporte	Auto	Moto	Bicicleta	Transporte público/rentado	Caminando	Distintos medios	Total
frecuencia absoluta	8	9	1	6	5	13	42
frecuencia relativa %	19,0	21,4	2,4	14,3	11,9	31,0	100

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En la Tabla N° 6 la categoría Transporte público/rentado comprende a colectivos, taxis y remises. En cuanto a la categoría Distintos medios, reúne a todos los medios de transporte descriptos, incluso caminando.

En algunos casos las encuestadas manifestaron compartir vehículos con compañeros de trabajo (auto o moto) o conducirse en vehículos de vecinos cuando éstos comparten la misma ruta de desplazamiento al trabajo.

Los datos se ilustran en el Gráfico N° 7.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En el Gráfico N° 7 se muestra que sólo una de las enfermeras se transporta en bicicleta 2,4%, mientras que la mayoría usa distintos medios, 31 %. El 19 % concurre al trabajo en su auto y el 21,4 % en moto. El transporte público (taxi o colectivo) es utilizado por el 14,3% y el 11,9 % se conduce caminando.

El tiempo es el factor por el cual eligen uno u otro medio de transporte. Las encuestadas con doble empleo han logrado su propio medio de movilidad, que generalmente es auto o moto; ello les permite llegar de manera puntual cuando deben salir de un empleo y ingresar en el otro inmediatamente.

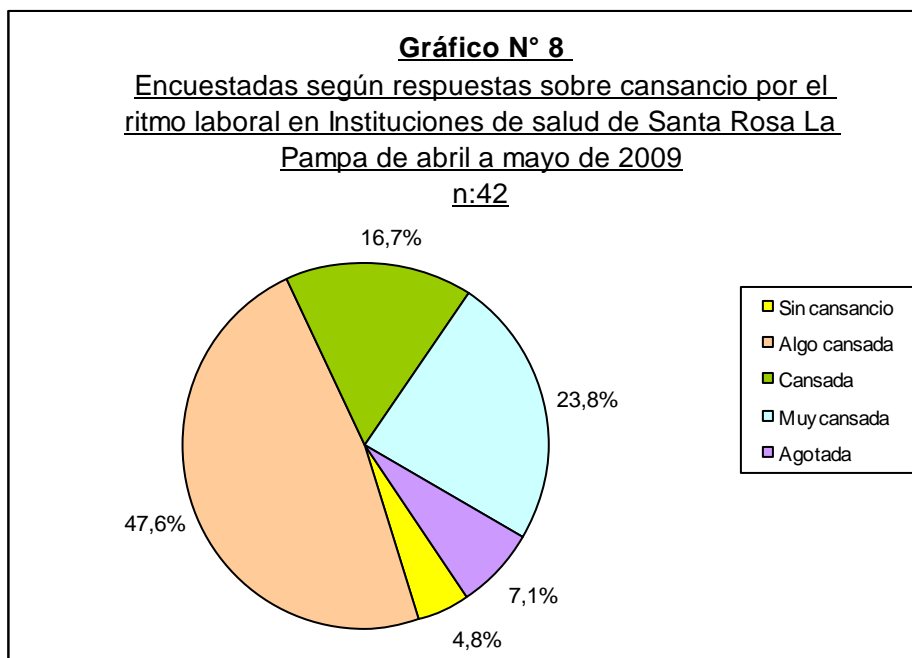
La bicicleta se mostró como el vehículo menos usado, se prefiere el colectivo y sólo en casos de lluvia o urgencias optan por taxi o remis. Eligen caminar, las encuestadas que viven cerca de la institución de salud en la que se desempeñan.

Las respuestas de las encuestadas referidas a si presentan cansancio por el ritmo laboral que desarrollan, se presentan en la Tabla N° 7.

<b>TABLA N° 7</b>						
<b>Encuestadas según respuestas sobre cansancio por el ritmo laboral en Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009</b>						
<b>n: 42</b>						
<b>Respuestas</b>	<b>Sin cansancio</b>	<b>Algo cansada</b>	<b>Cansada</b>	<b>Muy cansada</b>	<b>Agotada</b>	<b>Total</b>
<b>N° de empleos</b>						
<b>Un empleo</b>	2	15	4	10	0	<b>31</b>
<b>Más de un empleo</b>	0	5	3	0	3	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>42</b>

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Ninguna de las enfermeras que tiene un solo empleo manifestó estar agotada y dos dijeron no sentir cansancio, en tanto que de las encuestadas que poseen dos empleos, 3 dijeron estar agotadas y ninguna refirió no padecer cansancio.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En el Gráfico N° 8 se muestra que el 95% de las enfermeras brindó respuestas que involucran cansancio en algún grado. Casi la mitad de las encuestadas, 47,6 % expresa sentirse *algo cansada* y casi la cuarta parte refiere estar *muy cansada*, 23,8 %. Agotamiento manifestó el 7% de las encuestadas, el 16,7 % dijo estar cansada y sólo el 4,8 % no expresó cansancio.

En la Tabla N° 8 se caracterizan las encuestadas de acuerdo al número de hijos.

**TABLA N° 8**  
Encuestadas de Instituciones de Salud según número de hijos que poseen  
Santa Rosa La Pampa - Abril a mayo de 2009  
 n: 42

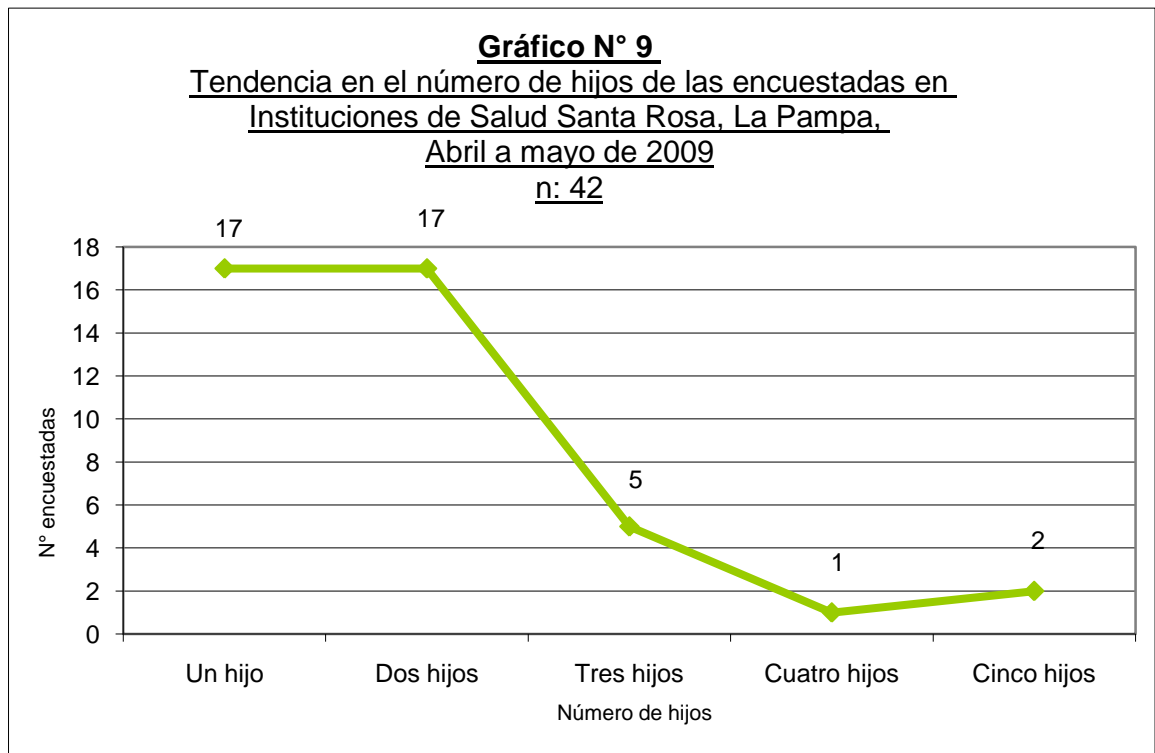
Número de hijos	Un hijo	Dos hijos	Tres hijos	Cuatro hijos	Cinco hijos	Total
Frecuencia absoluta	17	17	5	1	2	42
Frecuencia relativa %	40,5	40,5	11,9	2,4	4,8	100
Frecuencia acumulada %	40,5	81,0	92,9	95,2	100	

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009



El 81,0 % de las encuestadas poseen entre uno y dos hijos, el 19% restante lo constituyen las encuestadas con tres, cuatro y cinco hijos.

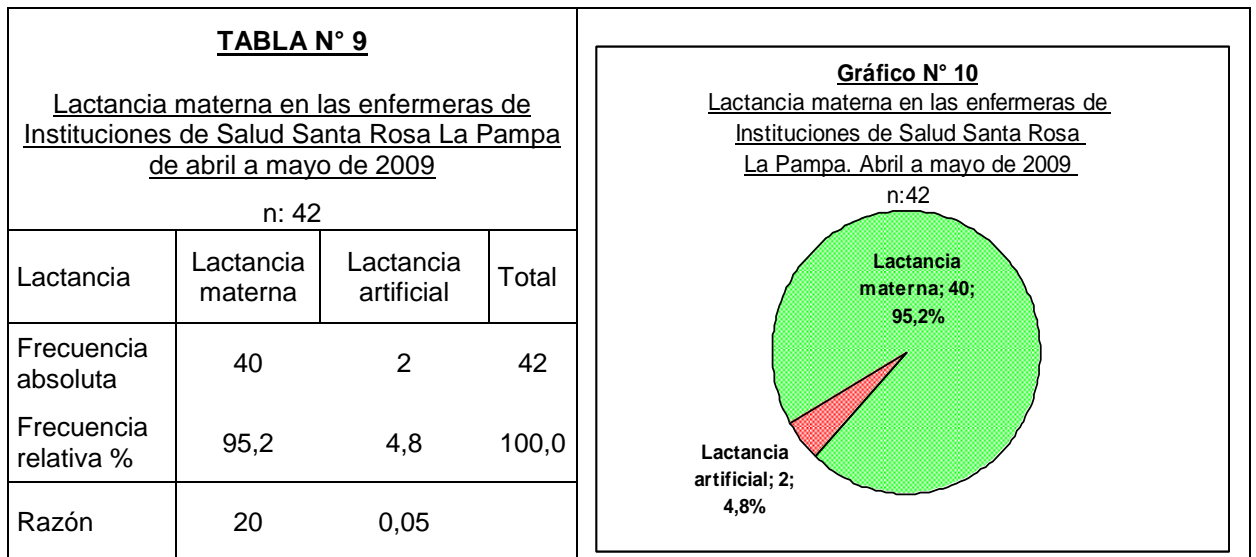
Todas las enfermeras que formaron parte de la muestra, al momento de la encuesta tenían hijos menores de 5 años, pero para la variable *Número de hijos*, se contaron todos los hijos vivos que posee; vale decir los niños y niñas menores de 5 años y los mayores de esa edad.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En el Gráfico N° 9 se puede ver que la tendencia de conformación de las familia de las enfermeras encuestadas es de uno y dos hijos.

La curva muestra una moda de 17 madres (para 1 y 2 hijos) con un descenso abrupto en el número de encuestadas hacia los tres hijos para disminuir hacia los cuatro y cinco hijos.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Según la Tabla N° 9 y el Gráfico N° 10 más del 95 % de las encuestadas alimentó a su hijo con leche materna y sólo un 4,8 % lo alimentó con fórmulas lácteas. El cálculo de la razón resulta: por cada 20 enfermeras que amamantaron a sus hijos, una no lo hizo.

De las dos madres que no dieron a sus hijos leche materna, una poseía un solo empleo y otra dos empleos. Teniendo en cuenta que los empleadores, públicos y privados conceden por Ley las licencias y reducción de jornada laboral por atención del hijo lactante, se comprende que la mayoría opte por la lactancia materna, pero el inconveniente es que sólo lo hacen por tres meses.

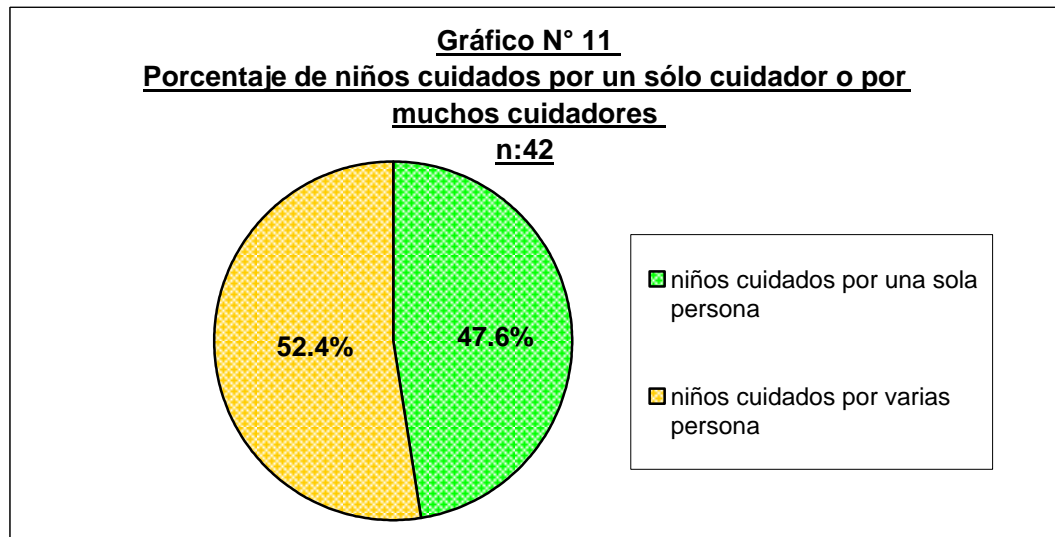
En la Tabla N° 11 se muestra la frecuencia de cuidadores de los niños mientras sus madres trabajan en instituciones de Salud.

<b>TABLA N° 10</b>						
<u>Cuidadores de los hijos de las enfermeras que trabajan en Instituciones de salud de Santa Rosa La Pampa. Abril a mayo de 2009</u>						
n: 42						
Cuidadores	Abuelos	Abuelos u Otros familiares o amigos	Niñera	Guardería	Abuelos y Guardería o Niñera	Total
frecuencia absoluta	4	10	16	5	7	42
frecuencia relativa %	9,5	23,8	38,1	11,9	16,7	100

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

La mayor frecuencia de cuidadores se manifiesta en las niñeras 38,1 %, luego los familiares o amigos con el 23,8 %. El porcentaje de hijos de las encuestadas que son

cuidados sólo en guarderías es del 11,9 % mientras que el 16,7 % además de concurrir a guarderías son cuidados por abuelos y/o niñeras y el 9.5 % son cuidados sólo por sus abuelos.



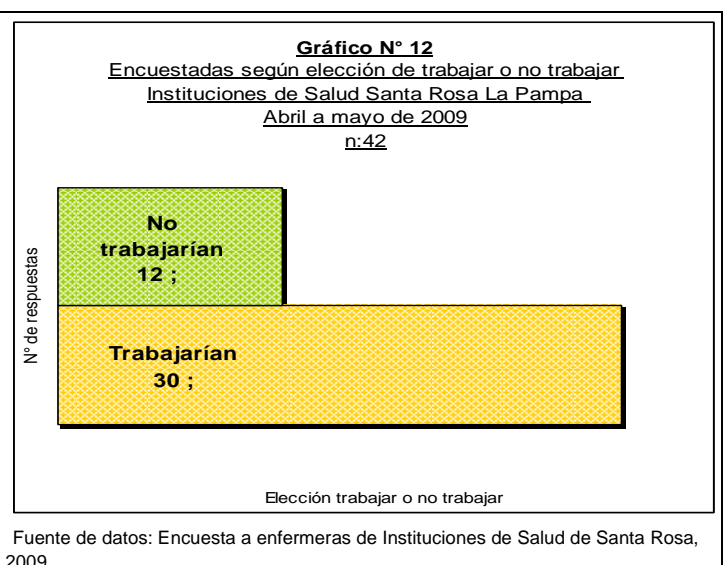
Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

En el Gráfico N° 11 figura que el 47,6 % de los niños tienen un solo cuidador representado por abuelos o niñeras, pero más de la mitad de los niños, el 52,4 %, son cuidados por grupo de personas como abuelos y familiares, abuelos, niñeras y guarderías o Guarderías.

Ante la pregunta *¿Si pudiera elegir entre trabajar o quedarse en su casa para cuidar a sus hijos?* doce (12) enfermeras encuestadas respondieron que no trabajarían, ver Tabla N° 11.

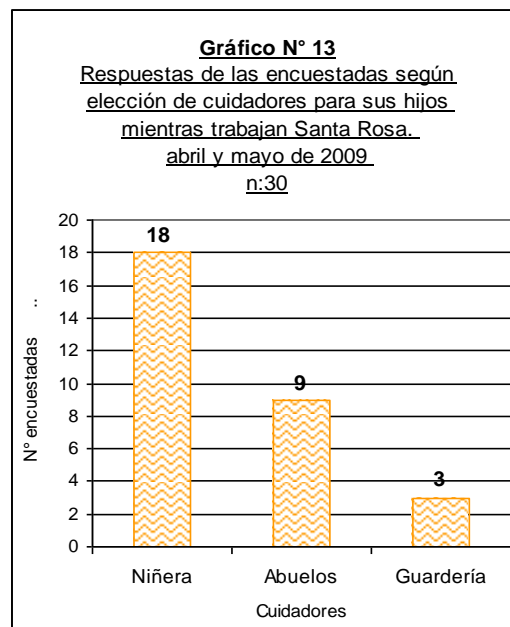
**TABLA N° 11**  
**Encuestadas elección de trabajar o no trabajar en Instituciones de Salud Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009**  
**n: 42**

Elección de Encuestadas	Frecuencia	Frecuencia relativa %
Trabajar	30	71,4
No trabajar	12	28,6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>



Como se ilustra en el Gráfico N° 12 son menos las madres que no trabajarían a pesar de tener hijos pequeños. En cuanto a las encuestadas que respondieron que trabajarían, ante la pregunta *¿con quien preferiría dejar sus hijos mientras trabaja?*, hubo tres tipos de respuesta. En Tabla N° 12 se presentan los datos.

<b>TABLA N° 12</b>			
<u>Encuestadas según cuidadores de sus hijos.</u>			
<u>Instituciones de Salud Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009</u>			
n: 30			
Cuidador de los hijos	Frecuencia	Frecuencia relativa %	Frecuencia relativa acumulada%
Niñera	18	60,0	60,0
Abuelos	9	30,0	90,0
Guardería	3	10,0	100
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Los datos de la Tabla N° 12 y el Gráfico N° 13 muestran que de las treinta (30) encuestadas que elegirían trabajar, el 60 % dejaría a sus hijos con niñeras, mientras que el 30 y el 10 % dejaría a sus hijos al cuidado de Abuelos y personal de Guardería respectivamente.

En estas respuestas también las encuestadas refieren a las posibilidades reales de elegir un cuidador para sus hijos. El deseo puede ser que los abuelos maternos o abuelos paternos cuiden los pequeños pero existen circunstancias tales como: abuelos que aún trabajan, abuelos domiciliadas en otra localidad o muy lejos del domicilio de la encuestada, abuelos fallecidos entre otras. De las dieciocho (18) encuestadas que dejarían a sus niños al cuidado de niñeras, todas respondieron que prefieren que sean cuidados en su propia casa.

Todas las enfermeras encuestadas reconocieron beneficios de trabajar en instituciones de salud. Los datos se muestran en la Tabla N° 13

**TABLA N° 13**

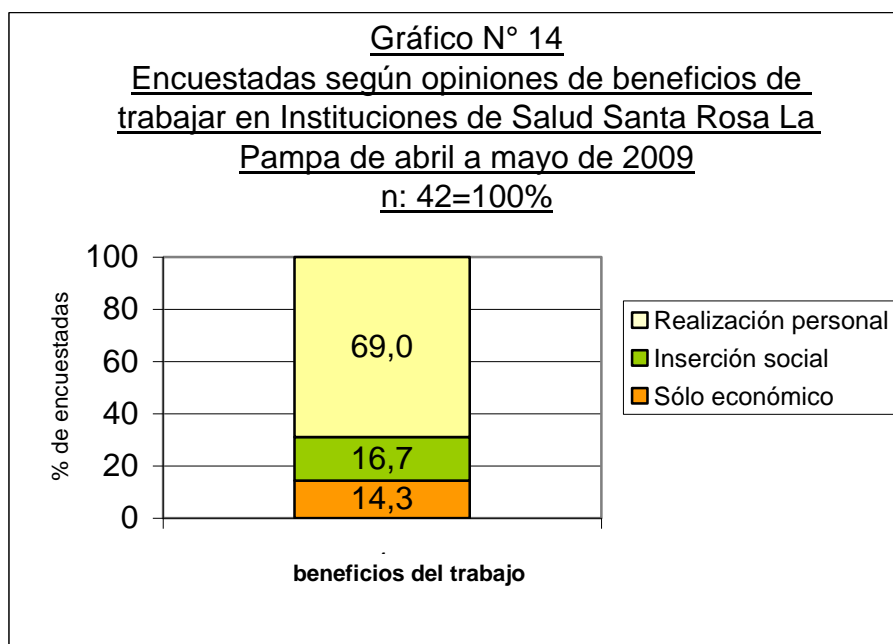
Encuestadas según opiniones de beneficios de trabajar en Instituciones de Salud Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009

n: 42

Beneficios	Frecuencia	Frecuencia relativa %
Sólo económico	6	14,3
Inserción social	7	16,7
Realización personal	29	69,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Si bien todas las encuestadas trabajan por un beneficio financiero, sólo seis, el 14,3 % adjudicaron al trabajo el único beneficio del ingreso monetario. El 7% dijo significar un medio de inserción social. La mayoría, el 69 % refirió que el trabajo le permite realizarse como persona y se sienten bien ejerciendo la profesión de enfermería. Los datos se ilustran en el Gráfico N° 14



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

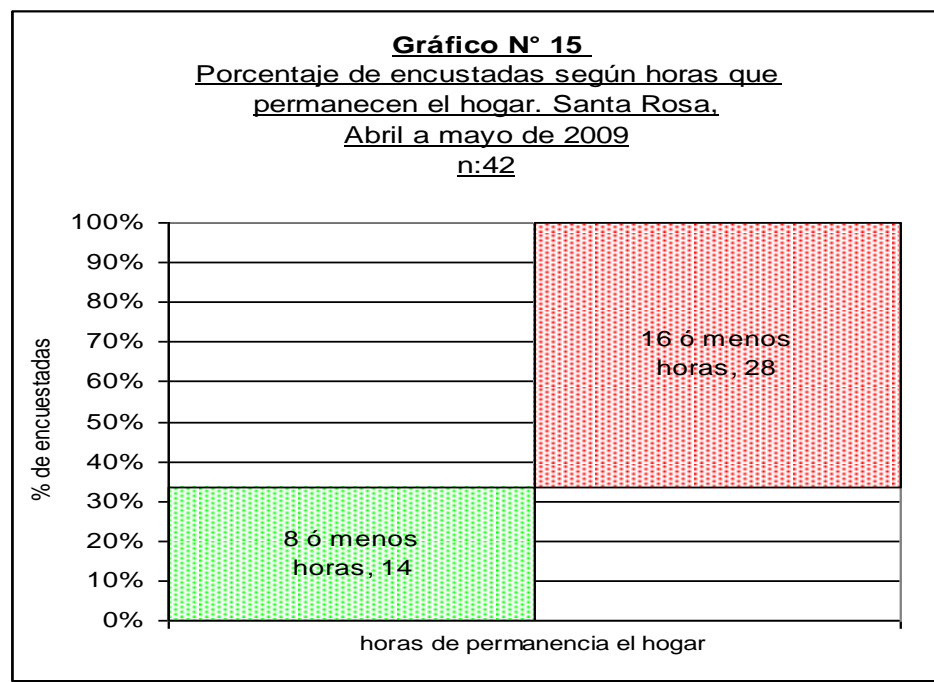
**Relación entre el tiempo dedicado al trabajo y el tiempo con los hijos**

En relación a las horas que las encuestadas dedican al trabajo se calcula el tiempo que permanecen en el hogar; los datos se presentan en la Tabla N° 14 y Gráfico N° 15.

<b>TABLA N° 14</b>			
<u>Encuestadas según permanencia con los hijos y en Instituciones de Salud de Santa Rosa La Pampa de abril a mayo de 2009</u>			
n: 42			
Horas diarias	8 ó menos horas	16 ó menos horas	Total
Permanencia en el hogar			
Encuestadas	14	28	42
Frecuencia relativa %	33.3	66.7	100.0

Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

Cada una de las categorías de la Tabla N° 14; *menor e igual a 8 horas y mayor de 8 horas* no son exactas ya que el tiempo que insume el transporte al trabajo y otras actividades como estudio (21 encuestadas) o descanso hacen que disminuyan las horas que se comparten con los hijos.



Fuente de datos: Encuesta a enfermeras de Instituciones de Salud de Santa Rosa, 2009

El Gráfico N° 15 ilustra que el 66 % de las encuestadas permanecen casi dos tercios del día con su familia vale decir que permanecen más tiempo trabajando que con su familia.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el estudio “Conciliación de la vida familiar y laboral de las enfermeras-madres de Instituciones de Salud de Santa Rosa La Pampa” se encuestó a 42 enfermeras, madres de niños de 0 a 5 años, con el objetivo de conocer el grado de conciliación familiar y laboral de las enfermeras.

El 33,3 % trabajan entre 14 y 16 hs. diarias, de ellas el 26,2 % tiene dos empleos y el porcentaje restante hace doble turno en el único empleo que poseen. El 60 % deja a sus hijos al cuidado de niñeras, el 30 % con abuelos y sólo un 10% concurre a guarderías. Pero las largas jornadas laborales de sus madres, hacen que el 52 % los niños tengan más de un cuidador por día, abuelos, guarderías, familiares, niñeras y a veces vecinas o amigos.

El 69,05 % de las encuestadas consideran que el recurso de enfermería es escaso en el lugar donde se desempeñan, el 28,6 % lo definió como suficiente y el 2,4 % dijo ignorar la situación. En los servicios ambulatorios, el 64 % produce recargos y cortes de franco al personal, mientras que en los servicios de internación el porcentaje es del 82,4 %. Los datos de la Encuesta Nacional realizada por la Asociación de Enfermeras de los Estados Unidos (ANA), muestran que un 69,24 % de las enfermeras consideran que los planteles de enfermería son escasos y que es causa de disminución en la calidad de los cuidados a los pacientes.

El 28,6 % de las encuestadas no sufren recargos laborales, coincidente con la cifra de planteles de enfermería suficientes. Del 71,4 % que sufre recargos o cortes de francos por escasez de personal, el 33,3 % lo experimenta todas las semanas, el 11,9 % cada 15 días y el 26,2 % una vez al mes.

El 95% de las enfermeras brindó respuestas que involucran cansancio en algún grado. Casi la mitad de las encuestadas, 47,6 % expresa sentirse *algo cansada* y casi la cuarta parte refiere estar *muy cansada*, 23,8 %. Agotamiento manifestó el 7% de las encuestadas, el 16,7 % dijo estar cansada y sólo el 4,8 % no expresó cansancio. En la encuesta de la ANA el dato es mucho menor pues el cansancio es expresado en el 49,55 % de las enfermeras.

En cuanto al número de hijos, el 81 % de las encuestadas tiene entre 1 y 2 hijos, un 11 % 3 hijos y sólo un 7,2 % posee 4 ó 5 hijos. Un tercio de las encuestadas (33,3 %) permanece con sus hijos al menos 8 horas y un 66,7 % entre 14 y 16 hs. Esta sobrecarga laboral influye negativamente en las familias, ya que condicionan el tiempo dedicado a los hijos y contribuye al destete precoz y la introducción temprana de alimentación

complementaria. También el cansancio post jornada laboral afecta la calidad del tiempo que se comparte con los hijos.

Las enfermeras a pesar de toda sobrecarga laboral son mujeres que estudian para ofrecer una mejor atención y para superarse. A pesar del cansancio que la mayoría manifiestan, un 69 % de las encuestadas reconoce que el trabajo contribuye a su realización personal. A pesar de esta situación las enfermeras-madres enfrentan el desafío de conciliar día a día su vida familiar y laboral.

Esta investigación revela que todas las enfermeras, no sólo las trabajadoras dependientes del estado, sino que también a aquellas que trabajen en sectores privados, están expuestas a los mismos problemas. Una alternativa que puede contribuir a la solución de los mismos radica en diseñar un Plan de mejora de las condiciones laborales, basado en el análisis de la problemática que permita hacer frente a la presión asistencial sin que esto repercuta en la calidad de la asistencia, en la salud del personal y en el desarrollo de la vida familiar de cada enfermera.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Americana de Enfermería, Panel de Expertos en Enfermería Global y Salud: Documento de Opinión en Enfermería Global y Salud (2007) Publicado en Journal of Transcultural Nursing. Vol. 18 No. 4, 307. Estados Unidos. Sage Publications
2. Amanda Céspedes\_“Niños caprichosos, adolescentes rebeldes, como manejar los trastornos de conducta en los hijos”. 2008.1° Edición argentina. ISBN: 978-956-304-031-9
3. ANA. Encuesta Nacional de la Asociación Americana de Enfermeras. Comunicado de prensa de la ANA, 6 de febrero de 2001. Disponible en <http://www.icn.ch/sewfeb-apr01sp.htm>. Consultado 10/2009
4. Brunner Y Suddarth (2006) Enfermería Medicoquirúrgica. 10° Edición. Editorial Mc Graw Hill. ISBN: 970-10-5107-6. Volumen I
5. Du Gas, Beverly W. (1986) Tratado de Enfermería Práctica. Mexico. Nueva Editorial Interamericana. ISBN 968-25-1041-4. Cap. 11; 211
6. Giverti, Eva. (2005) La familia a pesar de todo" 1° edición. Buenos Aires Noveduc.2005. Pág. 343. ISBN: 978.987.538.128.5.29.23.
7. Gutman, Laura. (2006) Crianza 1° Edición. Buenos Aires. Pág.: 272- ISBN: 978-987-1068-95-1.
8. Hernandez Sampieri, R; Fernandez-Collado, C y Pilar Baptista Lucio. (2006) Metodología de la investigación. Editorial Ultra, S.A. Cuarta Edición: ISBN 13: 978-970-10-5753-7
9. Mauer, Susana y May Noemí. (2008) Desvelos de padres e hijos 1° edición, Buenos Aires. Editorial: Emecé. Pág.: 193. ISBN: 978-950-04-3110-1.
10. Millerr/Keane; Diccionario enciclopédico de enfermería. 5a. edición. 1996 Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. ISBN. 950-06-1483-9-84-7903-186-7.
11. Ministerio de Salud y Acción Social. (1995) Resolución 194/95. Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Pag. 22 y 23.
12. OIT y PNUD “Trabajo y Familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social”. Presentación del primer informe regional. Buenos Aires, 24 de noviembre de 2009. Disponible en: [http://www.oit.org.ar/documentos/comunicado\\_oit\\_pnud.pdf](http://www.oit.org.ar/documentos/comunicado_oit_pnud.pdf) Consultado 12/2009
13. Organización Internacional del Trabajo; Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009) Trabajo y Familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Buenos Aires. Disponible en: [http://www.undp.org/spanish/publications/pdf/undp\\_ilo.pdf](http://www.undp.org/spanish/publications/pdf/undp_ilo.pdf) Consultado 12/2009

14. PNUD (2008). Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008. El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo. San Salvador. ISBN 978-99923-55-15-2
15. Ricón, Lia (2003) La Relación Terapéutica. Editorial Polemos. Buenos Aires ISBN: 987-9165-40-3
16. Soto, Claudia, Violante, Rosa. (2005) En el jardín maternal. 1° edición -Buenos Aires: Paídos. 46; 35, 258. Colección: cuestiones de educación. Núm., 46. ISBN: 950-12-6146-8.

## **ANEXOS**

**Anexo I**  
**REGIMEN DE PROTECCION A LA MINORIDAD Y CREACION DEL FUERO**  
**DE LA FAMILIA Y EL MENOR EN EL PODER JUDICIAL**

SANTA ROSA, LA PAMPA, 22 de Noviembre de 1990  
BOLETIN OFICIAL, 21 de Diciembre de 1990

GENERALIDADES

CANTIDAD DE ARTICULOS QUE COMPONEN LA NORMA 0067  
NRO.DE ART.QUE ESTABLECE LA ENTRADA EN VIGENCIA 0064

SUMARIO

PODER JUDICIAL-PROTECCION DEL MENOR Y LA FAMILIA-FUERO DE LA FAMILIA Y DEL MENOR-ORGANO DE PROTECCION-PATRONATO DE MENORES JURISDICCION-ASESORES DE MENORES-MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL JUEZ-ATRIBUCIONES-MINORIDAD-MENORES-SECRETARIA CIVIL Y ASISTENCIAL SECRETARIA PENAL-CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL-DELITO-SALUD SEGURIDAD EDUCACION-PADRES-TUTOR-GUARDADOR-ORFANDAD- TUTELA GUARDA- NACIMIENTO RECTIFICACION DE PARTIDAS-EMANCIPACION-HABILITACION DE EDAD AUTORIZACION PARA VIAJAR-ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS PATRIA POTESTAD-SUSPENSION-PERDIDA-ADOPCION-TENENCIA DE MENORES REGIMEN DE VISITAS-VENIA PARA CONTRAER MATRIMONIO DONACION DE ORGANOS-TRANSPLANTE QUIRURGICO-COMPETENCIA CIVIL COMPETENCIA TERRITORIAL-PROCESO PENAL-MATERIA CIVIL-MEDIO FAMILIAR MEDIO SOCIAL PSICOLOGO- PERSONALIDAD-INFORME SOCIAL-ASISTENTE SOCIALES ESCOLARIDAD VIVIENDA- OCUPACION-SITUACION MORAL-SITUACION ECONOMICA PROCEDIMIENTO PENAL-TRIBUNALES-DETENCION-ALOJAMIENTO-INSTRUCCION DEBATE- AUDIENCIA FISCAL- DEFENSOR-IMPUTADO-ACCION CIVIL-PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PRUEBA- SANCIONES-MEDIDAS TUTELARES-PROCEDIMIENTO CIVIL CAMARA DE APELACIONES-RECURSOS-TRIBUNAL DE ALZADA-NULIDAD TRATAMIENTO TUTELAR ENTIDADES PRIVADAS-REGISTRO PROVINCIAL DEL MENOR-POLICIA TUTELAR DEL MENOR-EQUIPO TECNICO-JUEZ DE LA FAMILIA Y DEL MENOR

TEMA ASISTENCIA SOCIAL-PROTECCION DEL MENOR Y LA FAMILIA PATRONATO DE MENORES

LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1.- La presente Ley estatuye la Protección a la Minoridad, creando el Fuero de la Familia y del Menor y regulando su funcionamiento.

TITULO II - ORGANOS DE PROTECCION (artículos 2 al 16)

CAPITULO I - PATRONATO DE MENORES Y SU EJERCICIO (artículos 2 al 3)

CAPITULO II - FUERO DE LA FAMILIA Y EL MENOR (artículos 4 al 6)

CAPITULO III - DE LA COMPETENCIA (artículos 7 al 11)

CAPITULO IV - ESTUDIO DEL MENOR (artículos 12 al 16)

TITULO III - DEL PROCEDIMIENTO (artículos 17 al 41)

CAPITULO I - DEL PROCEDIMIENTO PENAL (artículos 17 al 31)

DETENCION Y ALOJAMIENTO (artículos 23 al 24)

NORMAS PARA LA INSTRUCCION (artículos 25 al 28)

CAPITULO II - DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL (artículos 32 al 38)

CAPITULO III - DEL PROCEDIMIENTO CIVIL (artículos 39 al 40)

TITULO IV - TRATAMIENTO TUTELAR (artículos 42 al 44)

TITULO V - ENTIDADES PRIVADAS DE PROTECCION AL MENOR (artículos 45 al 48)

TITULO VI - DEL REGISTRO PROVINCIAL DEL MENOR (artículos 49 al 52)

TITULO VII - POLICIA TUTELAR DEL MENOR (artículos 53 al 56)

TITULO VIII - DEL EQUIPO TECNICO (artículos 57 al 60)

TITULO IX - DISPOSICIONES GENERALES (artículos 61 al 63)

TITULO X - DISPOSICIONES TRANSITORIAS (artículos 64 al 66)

FIRMANTES

Ing. Edén Primitivo CAVALLERO, Vice-Gobernador, Presidente H. Cámara Diputados Provincia de La Pampa.

Dr. Santiago GIULIANO, Secretario Legislativo H. Cámara de Diputados Provincia de La Pampa.

### **LEY 1343/1991. NORMAS DE PROTECCIÓN A LA MINORIDAD**

ARTICULO 1- Para los efectos de la presente Ley, se entiende por niño a todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad.

ARTICULO 2- La Provincia de La Pampa respetará los derechos enunciados en la presente Ley, y asegurará su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

ARTICULO 3- En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

La Provincia de La Pampa se compromete a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la Ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

La Provincia de La Pampa asegurará que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

ARTICULO 4- La Provincia de La Pampa reconoce la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velará porque el niño tenga acceso a información y material procedente de diversas fuentes, en especial la información que tenga por finalidad

promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental. Con tal objeto, la Provincia:

- a) Alentará a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para el niño;
- b) Alentará la producción y difusión de libros para niños;
- c) Promoverá la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar.

ARTICULO 5- La Provincia de La Pampa pondrá el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño.

A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente, prestará la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones, en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

La Provincia de La Pampa adoptará todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan, tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños, para los que reúnan las condiciones requeridas.

ARTICULO 6- La Provincia de La Pampa adoptará todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de promocionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descriptos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

ARTICULO 7- Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales de Estado.

Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la adopción, o de ser necesario la colocación en instituciones adecuadas de protección de

menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

ARTICULO 8- La Provincia de La Pampa reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. La Provincia de La Pampa se esforzará por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho si disfrute de esos servicios sanitarios.

La Provincia de La Pampa asegurará la plena aplicación de este derecho y, en particular adoptará las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los pliegos y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

La Provincia de La Pampa adoptará todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

ARTICULO 9- La Provincia de La Pampa reconoce el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias, propias de su internación.

ARTICULO 10- La Provincia de La Pampa reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de

proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

La Provincia de La Pampa adoptará medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

ARTICULO 11- La Provincia de La Pampa se compromete a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

ARTICULO 12- La Provincia de La Pampa adoptará todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratarlos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

ARTICULO 13- La Provincia de La Pampa reconoce el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes, a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

Se dispondrá de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción.

ARTICULO 14- La Provincia de La Pampa se compromete a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la presente Ley por medios eficaces y apropiados, tanto a los adultos como a los niños.

ARTICULO 15- Comuníquese al Poder Ejecutivo.



## Anexo N° II: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES

**TESINA:** “Conciliación de la vida familiar y laboral de las enfermeras-madres de tres instituciones de salud de Sta Rosa”

**OBJETIVO:** Describir el grado de conciliación entre la vida familiar y laboral que desarrollan las enfermeras, madres de niños de a a 5 años, que trabajan en el Hospital “Dr. Lucio Molas” y en dos Clínicas Privadas de la Ciudad de Santa Rosa La Pampa durante el mes de abril de 2009

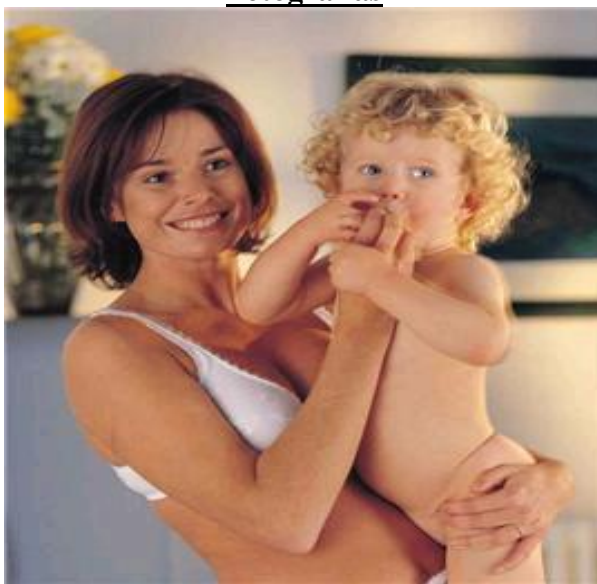
Participación voluntaria previo consentimiento informado oral

¿Cuántos empleos tiene?	1	
	2	
¿Cuántas horas tiene su jornada laboral?	< 8hs	
	8hs	
	> 8 hs	
¿Está estudiando?	NO	
	SI	Secundario
		Enfermería
		Otra carrera
Servicio en el que trabaja	Ambulatorio	
	Internación abierto	
	Internación cerrado	
¿Que tipo de pacientes asiste (en mayoría)?	Grado I	
	Grado II	
	Grado III (crítico)	
En el servicio es escaso el RRHH DE enfermería	SI	
	NO	
	NO SABE	
¿Se producen recargos laborales o cortes de francos?	Más de 1 vez x semana	
	1 vez a la semana	
	1 vez cada 2 semanas	
	1 vez cada 4 semanas	
	Nunca	
Su ritmo laboral la hace sentir	Sin cansancio	
	Algo cansada	
	Cansada	
	Muy cansada	
	Agotada	
¿Cómo se transporta a su trabajo?	Transporte público	
	Taxi	
	Caminando	
	Transporte propio	Auto
		Moto
		Bicicleta
¿Cuántos hijos tiene?		
¿Quien cuida a su hijo cuando Ud. trabaja?	Abuela/o/s	
	Familiares o amigos	
	Niñera	
	Guardería	
Lactancia materna	Toma exclusivamente	
	Toma pecho y mamadera	
	Abandono LM x mamadera	
¿Si Ud pudiera elegir?	No trabajaría y cuidaría a su hijo	
	Trabajaría y dejaría a su hijo	Abuelos o familiares
		Guardería
		Niñera en su casa
		Niñera en otra casa
	NO	

**Anexo N° III: Datos tabulados de la Encuesta**

Nº	cuantos empleos tiene	cuantas horas jornada laboral	está estudiando	servicio en el que trabaja	tipo de pacientes que asiste	recurs o humano	recargos o cortes de francos	como se siente	como se transporta	cuantos hijos tiene	quien cuida el hijo	lactancia materna	si pudiera elegir	beneficio del trabajo
1	1	8	no	I-C	III	si	l vez c/ 4 s	A/C	moto	V	F-A	si	N/T	I/S
2	1	>8	si	I-C	III	no	l vez c/ 4 s	A/C	caminand	II	niñera	si	niñera/ca	R/P
3	1	8	si	A	I	si	l vez p/s	A/C	transporte Publico	II	abuel a	si	niñera/ca	NO
4	2	>8	no	A	II	si	l vez p/s	cansada	moto	II	F-A	si	niñera/ca	R/P
5	1	8	no	A	II	si	l vez p/s	A/C	t-p/moto	I	niñera	si	niñera/ca	R/P
6	2	>8	si	I-C	III	no	l vez c/ 4 s	A/C	caminand	II	niñera	si	niñera/ca	R/P
7	1	8	si	A	II	si	l vez p/s		auto/moto	II	famili	si	niñera/ca	R/P
8	1	8	si	A	I	si	l vez p/s	A/C	auto	I	famili	si	niñera/ca	R/P
9	1	8	si	A	I	no	nunca	A/C	transporte	I	niñera	si	niñera/ot	NO
10	1	8	si	A	I	no	nunca	S/C	auto	II	guard	si	amigo/fa	NO
11	1	>8	si	A	II	no	nunca	M/C	auto	II	F-A	si	amigo/fa	R/P
12	2	>8	si	I-C	III	si	l vez p/s	agotada	auto	I	abuel	si	no/trabaj	R/P
13	1	8	no	I-C	II	si	l vez c/ 4 s	A/C	t-	III	niñera	si	no/trabaj	R/P
14	1	8	no	A	I	si	l vez p/s	cansada	moto	I	niñera	si	guarderí	NO
15	1	8	si	I-C	II	si	l vez p/s	M/C	moto	III	niñera	si	no/trabaj	R/P
16	2	>8	si	I-C	III	si	l vez c/ 4 s	agotada	moto	I	guard	si	amigo/fa	R/P
17	1	6	no	I-C	II	no	nunca	cansada	t-	II	F-A	si	no/trabaj	R/P
18	1	8	si	A	I	si	l vez c/2 s	cansada	Transport	II	abuel	si	amigo/fa	R/P
19	2	>8	si	A	III	si	l vez c/2 s	A/C	moto/cami	III	niñera	si	niñera/ca	R/P
20	1	8	si	I-C	III	no	l vez c/4 s	A/C	auto	I	niñera	si	niñera/ca	I/S
21	1	8	no	I-C	II	no	nunca	A/C	auto	III	g/niñe	si	no/trabaj	I/S
22	2	>8	si	I-C	III	si	t-d l vez p/s	A/C	t-	III	niñera	si	no/trabaj	R/P
23	1	8	no	A	I	no	l vez c/2 s	A/C	caminand	II	niñera	si	niñera/ca	I/P
24	1	8	no	A	I	no	nunca	A/C	bicicleta	I	guard	si	niñera/ca	R/P
25	1	8	no	A	I	si	nunca	A/C	auto	II	niñera	si	niñera/ca	R/P
26	2	>8	no	A	I	si	nunca	A/C	t-p/taxi	II	niñera	si	niñera/ca	R/P
27	1	8	si	A	I	si	nunca	M/C	moto	II	n/guar	si	amigo/fa	R/P
28	2	>8	no	A	II	si	l vez p/s	cansada	Transport	II	F/A	no	niñera/ca	R/P
29	1	8	no	I-C	II	si	l vez c/4 s	M/C	Transport e. Publico	I	niñera	si	niñera/ca	R/P
30	1	8	no	I-C	III	no	nunca	cansada	Transport e. Publico	II	guard ería	si	guarderí a	R/P
31	1	8	si	A	I	no	nunca	M/C	camina/au to	I	A/gua rdería	si	no/trabaj aría	I/S
32	2	>8	no	A	I	si	nunca	A/C	camina	IV	niñera	si	niñera/ca	I/S
33	1	8	si	A	I	si	l vez p/s	M/C	t- p/caminan	II	A/gua rdería	si	guarderí a/n-casa	I/P
34	1	8	si	I-C	III	si	l vez c/4 s	A/C	auto	I	A/gua	si	A/guarde	R/P
35	1	>8	si	A	III	no	l vez p/s	A/C	moto	I	F/A	si	amigo/fa	R/P
36	1	8	si	I-C	III	si	l vez c/4 s	M/C	t-p/taxi	I	a/niñe	si	amigo/fa	R/P
37	1	8	no	I-C	III	si	l vez c/4 s	A/C	camina	I	F/A	si	no/trabaj	R/P
38	1	8	no	I-C	III	si	l vez c/4 s	M/C	t- p/bicicleta	I	A/F/A	no	niñera/ca	NO
39	2	>8	no	A	II	si	l vez p/s	cansada	moto	I	abuel	si	no/trabaj	R/P
40	1	8	no	A	I	si	l vez c/2 s	M/C	t- p/caminan	V	niñera	si	amigo/fa	NO
41	1	8	no	A	II	si	l vez p/s	M/C	t- p/caminan	II	guard ería	si	no/trabaj aría	R/P
42	2	>8	no	A	I	si	l vez c/2 s	agotada	moto	I	A/gua rdería	si	no/trabaj aría	R/P

**ANEXO IV**  
**Fotografías**





## ANEXO N° V

### Artículo de diario

#### Diario LA ARENA de Santa Rosa, La Pampa del miércoles 6 de enero del 2010

##### Aumento del estrés laboral

La compañía Regus divulgó los resultados de una encuesta que realizó a nivel mundial, en la que comprobó que el 58% de las compañías experimentó un incremento significativo del estrés laboral en los últimos dos años.

El creciente énfasis en la rentabilidad es el motivo destacado por la mayoría de los encuestados. La amenaza constante de perder el empleo, la carga excesiva del trabajo, un ritmo de trabajo elevado, la realización de tareas monótonas, falta de autonomía y falta de apoyo de los compañeros, son algunos de los factores que generan estrés en los trabajadores.

Según el informe de Regus- proveedora mundial líder de soluciones innovadoras para el espacio de trabajo-(...) esto se debe a la ansiedad de retener ingresos. El estrés laboral es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad y ataca principalmente a los trabajadores. Siendo considerado por la Unión Europea como la segunda patología más común en el mundo. No en vano muchos la llaman la “epidemia del siglo XXI”, y Argentina no se queda al margen del problema. (...)

Para combatirlos, Regus ofreció una guía con los principales consejos para que los trabajadores argentinos puedan mejorar su calidad de vida y su ambiente laboral, al reducir los niveles de estrés en los empleados y así ayudarlos a mantener un balance saludable en su vida laboral.

Equilibrar la vida laboral con la vida personal es uno de los consejos. Se debería practicar algún deporte, programarse actividades de ocio y tiempo dedicados a la familia y a los amigos para mantener el equilibrio.

Evitar la sobrecarga de trabajo es otro consejo: Establecer un listado de objetivos reales a corto y medio plazo, lo que aporta mayor perspectiva sobre el proyecto y el desarrollo que no aporta tanto estrés.

“la gestión del tiempo es el camino del éxito” se indicó desde la empresa. Planificar con tiempo las tareas, delegar cuando sea necesario, establecer límites de tiempo en la ejecución de actividades, por ejemplo, son algunas de las principales claves para una gestión del tiempo exitosa.

Por otra parte, es importante que el trabajador disponga de un espacio propio, otra recomendación es que se realicen pequeños descansos durante la jornada laboral, que permitan al trabajador desconectarse brevemente y así emprender una nueva tarea con mayor concentración.

“motivar y ser motivado positivamente” fue el último consejo. La motivación empieza por uno mismo.se refiere a tener una actitud positiva al emprender una nueva tarea o al charlar con sus compañeros, mejorando las relaciones personales entre colegas y evitando así posibles conflictos que generen mayor estrés.