

**LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA CUIDAR
AL ADULTO MAYOR, 2019.**

**DIANA MARCELA APARICIO GIL
JHOAN SEBASTIÁN CATAÑO SÁNCHEZ
BRAYAN ESTIVEN COLORADO AGUDELO
ANTHONY ASDRÚBAL PARADA HERNÁNDEZ
GREYSI PAOLA ROJAS BERRIO**

**ASESORAS
MAITE CATALINA AGUDELO
GISELLY MATAGIRA RONDÓN**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2019**

**LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA CUIDAR
AL ADULTO MAYOR, 2019.**

**DIANA MARCELA APARICIO GIL
JHOAN SEBASTIÁN CATAÑO SÁNCHEZ
BRAYAN ESTIVEN COLORADO AGUDELO
ANTHONY ASDRÚBAL PARADA HERNÁNDEZ
GREYSI PAOLA ROJAS BERRIO**

ASESORAS

**MAITE CATALINA AGUDELO
GISELLY MATAGIRA RONDÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
PROFESIONAL(ES) DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN**

2019

LISTA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	7
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.1. Planteamiento del problema.....	8
2.2. Justificación de la propuesta.....	10
2.3. Pregunta de investigación.....	12
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Enfermería.....	13
3.2. Cuidado.....	15
3.3. Adulto mayor:.....	17
3.4. Motivación:.....	20
3.4.1. Teoría Bifactorial de Herzberg.....	22
3.4.1.1. Factores higiénicos, externos o extrínsecos:.....	23
3.4.1.2. Factores motivadores, internos o intrínsecos:.....	26
3.5 Código deontológico de Enfermería.....	28
3.6. Marco referencial:.....	29
4. OBJETIVOS.....	34
4.1. General.....	34
4.2. Específicos.....	34
5. METODOLOGÍA.....	35
5.1. Enfoque metodológico:.....	35
5.2. Tipo de estudio:.....	35
5.3. Población.....	35
5.3.1: Población de referencia:.....	35
5.3.2. Población de estudio:.....	36
5.4. Diseño muestral.....	36
5.4.1. Tamaño de la muestra.....	36
5.4.2. Selección de la muestra.....	36
5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
5.5.1. Criterios de inclusión:.....	37

5.5.2. Criterios de exclusión:	37
5.6. Descripción de las variables.....	38
5.6.1. Diagrama de variables:.....	38
5.6.2. Tabla de variables:	38
5.7. Técnica de recolección.....	51
5.7.1. Fuente de información.....	51
5.7.2. Instrumento de recolección.....	52
5.7.3. Proceso obtención de la información:.....	54
5.8. Prueba piloto	56
5.9. Control de errores y sesgos	57
5.10. Técnica de procesamiento y análisis de los datos	58
5.11. Plan de divulgación de los datos	58
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	60
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	62
7.1. Cronograma	62
7.2. Presupuesto	62
8. RESULTADOS	64
9. DISCUSIÓN.....	75
10. CONCLUSIONES	77
11. REFERENCIAS.....	78
12. ANEXOS	85
12.1. Anexo 1. Formato ficha técnica.....	85
12.2. Anexo 2. Formato aspectos técnicos modalidad investigación.....	85
12.3. Anexo 3. Formato cronograma y presupuesto	85
12.4. Anexo 4. Instrumento de recolección	86
12.5. Anexo 2. Consentimiento informado	92
12.6. Anexo 3. Estrategia de búsqueda	94

LISTA DE FIGURAS

Figure 1. Cambios biológicos y fisiológicos del envejecimiento.....	20
Figure 2. Factores motivadores, internos o intrínsecos y factores higiénicos, externos o extrínsecos.	23
Figure 3. Presencia de los factores intrínsecos y extrínsecos en los profesionales de enfermería.....	74

LISTA DE TABLAS

Table 1. Puntajes para cada respuesta obtenido en el cuestionario de motivación para cuidar al adulto mayor.	53
Table 2. Puntajes para cada respuesta obtenido en la escala de identificación de factores de motivación laboral.	54
Table 3. Estadísticos de la edad y el número de hijos.....	66
Table 4. Variables sociodemográficas de la población.....	67
Table 5. El acuerdo de los profesionales de enfermería en las afirmaciones de motivación para cuidar al adulto mayor.....	69
Table 6. Identificación de Factores.	74

1. RESUMEN

Actualmente se está atravesando por un cambio demográfico evidenciado en la inversión de la pirámide poblacional donde la población mayor de 60 años está aumentando, lo cual, provocará un incremento de consultas en los servicios de salud de esta población. Por las diferentes condiciones que esta población presenta, es necesario contar con profesionales con competencias clínicas avanzadas y humanizadas reconocidas a los profesionales de enfermería, a los cuales, se ha descrito la motivación como determinante en su actuar, comportamiento y prácticas y para esta, se han descrito factores intrínsecos y extrínsecos que pueden aumentarla o disminuirla, por ello, se determinó la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor por el vacío en el conocimiento que se presenta.

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal donde se aplicaron una encuesta y una escala para determinar la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor y los factores que estaban presentes en ellos.

Se concluyó que la motivación de los enfermeros para cuidar al adulto mayor estuvo caracterizada por la satisfacción, el compromiso, los conocimientos y destrezas, el entorno, la comunicación, el reconocimiento, la importancia y los sentimientos que se tienen hacia al adulto mayor.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, motivación, anciano, cuidado, factores intrínsecos, factores extrínsecos.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

Colombia cuenta con una población total de 49'834.240 habitantes hasta el año 2018 (1); la cual está experimentando cambios demográficos y cambios en su perfil típico epidemiológico de las sociedades transicionales, lo cual consiste en la persistencia de enfermedades transmisibles y un aumento concomitante en enfermedades crónicas no transmisibles (2).

El municipio de Medellín cuenta con una población total de 2.508.452 habitantes para el año 2017, con una población mayor de los 60 años de 412.803 para el mismo año y, para el año 2020 se espera un aumento del 1,5% de esta población (3), lo que ha provocado un incremento de adultos mayores de 60 años en el servicio de consulta externa (4,5) y de los ingresos registrados en el servicio de urgencias (6). Los adultos mayores sufren de diversas patologías que disminuyen notablemente su salud y su calidad de vida en función de su nivel de independencia. Los síndromes geriátricos (Inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo) anteriormente hacían referencia a características que presentaban los ancianos con mayor frecuencia en los servicios de geriatría a diferencia de otros servicios, actualmente se utiliza para referirse a un conjunto de cuadros, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que tienen una gran prevalencia en el adulto mayor y son fuente origen de incapacidad funcional o social, lo que ha obligado a dar una respuesta ante esta gran demanda mediante la planificación de cuidados y coordinación de los recursos disponibles por medio de las competencias clínicas avanzadas, humanizadas y reconocidas a los profesionales de enfermería (7), y a los cuales, se les ha descrito la motivación como un determinante en el actuar, el comportamiento y las prácticas de alta calidad (8–10).

Por ende, la motivación definida por Petri y Govern como “*el concepto que usamos al describir las fuerzas que actúan sobre un organismo o en su interior para que inicie y dirija la conducta*” (11), adicionalmente, Arias GL. y Heredia EV. definieron la motivación como “*composición de factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo*” (12), por lo cual se puede decir que, la motivación es la causa del desempeño laboral de una persona y que existen factores los cuales pueden disminuir o aumentar esa motivación para realizar una tarea u oficio. Por lo anterior, Herzberg F. citado por Ortíz DK. en 2013, realizó una serie de investigaciones con las cuales se concluyó que la motivación está relacionada con dos conjuntos de factores: los factores externos, higiénicos o extrínsecos los cuales comprenden la política de la empresa, la administración, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones laborales, el salario, la categoría y el seguro social son aquellos factores que contribuyen o disminuyen la insatisfacción y, los factores internos, motivadores o intrínsecos los cuales comprenden la realización, el reconocimiento de la realización, el trabajo en sí, la responsabilidad y el desarrollo o ascenso que son aquellos que producen en el trabajador satisfacción y que por lo tanto, si están presentes ambos factores los empleados pueden estar motivados (13–17).

Dentro de este contexto, se ha realizado una búsqueda en la literatura donde se hallaron estudios en Europa y Medio Oriente los cuales buscaban describir la motivación al trabajo de las enfermeras a través de la perspectiva del personal de enfermería (10,18), además, se estudió cómo influyen los factores (10,19,20), sumado a esto, se buscó la relación entre las prioridades individuales, el estado psicológico con la motivación de las enfermeras al trabajo (21) donde se evidenció que hay factores que afectan e influyen en la motivación laboral del personal de enfermería.

Complementario a lo anterior, en Latinoamérica se han estudiado cuales son los factores motivacionales en el departamento de enfermería (22), los aspectos que intervienen en la motivación del personal de enfermería (23), los elementos que afectan la motivación en las diferentes generaciones de enfermería (24) y, se estudió el nivel de satisfacción y la relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería (25) donde se encontró que la autorrealización, el trabajo en sí, la identidad y la autonomía fueron los factores que más influyen la motivación en el trabajo en los profesionales de enfermería.

En este contexto, se quiere determinar los factores intrínsecos y extrínsecos y la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor, ya que como se evidenció y la literatura nos lo indica, no hay estudios suficientes enfocados en la motivación del profesional de enfermería específicamente hacia el cuidado del adulto mayor (20,26).

Y finalmente, se considera que se aportará información que pueda influir los procesos de selección en la clínica donde se realizó el estudio, con lo cual, se cree que mejoraría el cuidado brindado por los profesionales de enfermería, además que, se contribuiría a que los profesionales o estudiantes que estén atraídos hacia el trabajo con los adultos mayores sepan que es lo que más los motiva, y las universidades que tengan el enfoque hacia ésta población tendrán una herramienta que permita fortalecer esos puntos en sus estudiantes.

2.2. Justificación de la propuesta

La motivación en los profesionales de enfermería para el trabajo ya ha sido investigada y sumado a lo anterior se han identificado factores que estuvieron asociados con esa motivación como la autorrealización, el trabajo en sí, la identidad y la autonomía (23–25,27), además que se ha demostrado que la motivación asociada con las condiciones laborales mejora la seguridad del paciente (18). Sin embargo, en las revisiones de la literatura, además de que esta sugiere, no existen estudios suficientes sobre la motivación de los profesionales de enfermería (20,26) y específicamente no hay estudios donde se investigue la motivación del profesional de enfermería para cuidar adultos mayores y, por ende, no se han determinado los factores que puedan estar asociados a esa motivación.

Por lo tanto, con este trabajo se pretende determinar la motivación y los factores intrínsecos (el trabajo mismo, los logros, el crecimiento personal, la responsabilidad, el progreso y el reconocimiento) y extrínsecos (el estatus, las relaciones Interpersonales, las políticas y administración de la compañía, la seguridad, las condiciones de Trabajo y el sueldo) de los profesionales de enfermería para cuidar a los adultos mayores, ya que, por la tendencia de la pirámide poblacional hacia los adultos mayores, se evidenciará un aumento de esta población a los servicios.

La importancia de este estudio principalmente desea llenar el vacío en el conocimiento referente a la motivación para cuidar al adulto mayor como se mencionó anteriormente, adicionalmente, se desea por medio de los resultados aportar información a los procesos de selección de profesionales que deseen laborar en la clínica donde se realizó el estudio, de igual forma, se realicen actividades , que las universidades que tengan un enfoque hacia la población, como la Universidad CES, potencie los factores estudiados en los futuros profesionales y finalmente, dar

inicio a otras investigaciones donde se indague si los factores asociados con la motivación mejoran la calidad de los cuidados de los profesionales hacia el adulto mayor.

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la motivación, los factores intrínsecos y extrínsecos de los profesionales de enfermería para cuidar del adulto mayor en un hospital de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2019?

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Enfermería

La Enfermería que conocemos hoy es reciente, como lo describen Álvarez et al. En el año 2018, *“El concepto que tenemos de la enfermería se extendió por el mundo recién el siglo pasado. La idea de la enfermera eficiente, acogedora con el sufrimiento humano, controlada ante las más diversas situaciones que pueden presentarse en el cuidado de los pacientes, administradora y coordinadora de excelencia, estudiosa e interesada por seguir perfeccionándose y docente nata, lleva relativamente poco tiempo en el inconsciente colectivo. La precursora y responsable de esto fue una mujer de la Inglaterra Victoriana que no solo logró consolidar este ícono de los cuidados de los enfermos, sino que además sentó las bases de la aplicación de la estadística a la salud pública moderna, haciéndola parte esencial de la toma de decisiones basadas en evidencias con resultados que lograron salvar vidas”*.

Pues bien, esta precursora es Florence Nightingale (1820-1901), nació en Florencia, Italia, Florence mostró una inclinación hacia el estudio desde temprana edad. A los 20 años, inició sus estudios de matemáticas, Pero rápidamente se dio cuenta de una gran falencia de la educación femenina de su época: la falta de práctica. Su casi obsesivo interés en encontrar su lugar en el mundo y su necesidad por la realización de un trabajo que le permitiera aplicar todos sus conocimientos, a la vez que ayudara al prójimo, la llevó a decidirse por las labores de enfermería. En ese tiempo las enfermeras se conocían con el nombre de “Diaconisas”. Para los años 1853 a 1856 se dio La Guerra de Crimea, en la que fue común una alta cantidad de soldados muertos y heridos, donde se les prestaba una precaria atención médica. Para el año

1854 Florence fue participe, junto con otras 38 enfermeras voluntarias, al ver la precariedad de la salubridad, solicitó crear un hospital prefabricado, allí creó e impuso normas de salubridad, como El lavado de manos, adicional a esto fue llamada “la Dama de la lámpara”, ya que realizaba visitas nocturnas a sus pacientes soldados llevando como iluminación su lámpara de aceite. Allí estuvo hasta 1857.

Al regreso a Inglaterra, como lo especifican Álvarez et al. En el año 2018, Florence *“inició la profesionalización de la carrera de enfermería, por lo que es mayormente conocida, pero también se dedicó a analizar las causas que producían tasas tan altas de mortalidad al interior del ejército. Además de su reporte oficial, Florence realizó innumerables esfuerzos para persuadir al establishment de la época, respecto de la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias y de hacinamiento de los hospitales (militares en este caso), empujando la idea de que más personas fallecían a causa de las condiciones de insalubridad que por causas propias de la guerra”* (28).

Tiempo después de la importante contribución de Florence, aparecieron mujeres como Jean Watson citada por Miranda A. quien en 2014 definió: *“La Enfermería es una ciencia y una disciplina autónoma dentro de las profesiones de la salud. Implica un ideal de protección y promoción del bienestar humano que pone el acento en la unidad esencial de cuerpo y mente, haciendo hincapié en que los problemas físicos son también afecciones espirituales y que los estados del ánimo pueden convertirse en problemas de salud”* (29).

Así mismo, Potter et al. en el año 2013, definieron: *“La enfermería es un arte y una ciencia. El profesional de enfermería debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente. Como ciencia la práctica enfermera está basada en un cuerpo de conocimiento que*

está continuamente cambiando por medio de nuevos descubrimientos e innovaciones. Cuando se integran la ciencia y el arte de la enfermería en la práctica, la calidad de los cuidados está en un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y sus familias” (30).

Además, como lo citan Bernués V. y Peya G. en el libro Blanco, *“La enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión enfermera no puede plantearse solamente como adaptarse a ellos, sino que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad” (31).* Adicionalmente, Coello PA. afirmó que *“los enfermeros realizamos un gran número de actividades: recogemos información de los pacientes, valoramos sus problemas y la alteración de sus necesidades, establecemos objetivos, planificamos cuidados, realizamos las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados, aplicamos tratamientos y, finalmente, evaluamos la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería y su evolución hacia la consecución de los objetivos establecidos” (32).* Por lo anterior, Bazotti et al. citados por García H. et al. afirma que la enfermera tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente, lo cual se logra por medio del cuidado (33).

3.2. Cuidado

Por ello, León R. citado por Febré N. et al. en 2006, definió cuidado como: *“la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que*

permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (34).

En este contexto, a la profesión de Enfermería se le ha atribuido el cuidado como su esencia, el ideal, el motor de su quehacer diario, su objeto de estudio, su razón de ser, su centro de gravedad y su responsabilidad (33,35–39). En Colombia, en el artículo 3° de la ley 911 del 2004 donde se reglamenta el código deontológico de Enfermería define: *“El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas” (40).*

Adicional a lo anterior, Carper BA. citado por Coello PA., et al. mantuvo que el *“cuidado [...] depende del conocimiento científico del comportamiento humano en salud y en enfermedad, de la opinión estética de experiencias humanas significativas, de una comprensión personal de la individualidad única de uno mismo y de la capacidad de seleccionar entre las opciones de las situaciones concretas que implican juicios morales” (32).* Por consiguiente, *“la integración de la ciencia y la profesión permiten a la enfermera promover el cuidado humano en diferentes momentos del proceso vital y en diferentes contextos, considerando a la persona con*

una visión holística del ser, focalizado en las respuestas humanas frente a problemas de salud reales o potenciales que demandan intervenciones de enfermería humanísticas y de calidad” (41).

En este orden de ideas, Duran X. et al. afirma que: *“los cuidados de enfermería deben ir acompañados por la actitud, el compromiso y la responsabilidad del profesional. Son los cuidados basados en la relación, la construcción del vínculo terapéutico entre paciente y profesional. El «arte de cuidar» de una persona trata de crear las condiciones necesarias en el entorno y de adaptar actitudes de acompañamiento y de soporte para facilitar que la persona cuidada pueda vivir en función de sus valores y creencias” (42).* Resulta oportuno mencionar, que *al tener en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes es un camino para disminuir sus prejuicios y maximizar los beneficios; y al ratificar la experiencia clínica de cada profesional, constituye un medio a través del cual se puede mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes” (32).* Es evidente entonces, que el cuidado que brinda Enfermería está dirigido hacia la persona, la familia y la comunidad (36), donde se destaca el cuidado que la enfermera brinda hacia el adulto mayor (39), por eso, para Palma Bl. *“el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo al adulto mayor en lo referente a la higiene corporal, la alimentación, la movilización, el propicio del descanso, entre otros; exige de la enfermera un perfil integrado, no solo desde el ámbito del conocimiento teórico, tecnológico, destrezas, sino también sensibilidad y empatía al momento de proporcionar el cuidado a estas personas además de habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor a la persona y el interés por el desarrollo profesional con la investigación continua” (39).*

3.3. Adulto mayor:

En Colombia, el ministerio de salud definió al adulto mayor como: *“sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad”* (43).

El adulto mayor presenta cambios biológicos y fisiológicos a medida que envejece, lo cual tiene unas consecuencias a nivel funcional como se muestra en el gráfico 1 (44); en los adultos mayores la edad es un factor intrínseco a este grupo poblacional y marca los cambios biológicos y cognitivos que potencian la vulnerabilidad en los individuos (45), desde este ángulo, el cuidado brindado por Enfermería hacia ésta población está basado en brindar una atención integral, lograr su bienestar y ser un soporte emocional (39), y que para esto se ha descrito la motivación como un determinante en el actuar, el comportamiento y las prácticas de alta calidad de estos profesionales (8–10).

e-Related Biologic Changes and		Their Functional Consequences	
Organ System	Age-Related Anatomic Changes	Age-Related Physiologic Changes	Age-Related Functional Consequences
General	Decreased organ and muscle mass	Decreased organ function; decreased oxygen consumption	Decreased flexibility, endurance, and maximal performance
Cardiovascular	Fibrosis of arterial media; thickening of arterial intima; sclerosis of arterial valves (especially aortic and mitral); elongation and tortuosity of aorta	Decreased maximal heart rate of 6-10 beats/min per decade; decreased α -adrenergic responses; increased left ventricular ejection fraction; decreased arterial compliance	Decreased cardiac output of 20% to 30% by age 70 years; decreased maximal physical work capacity; orthostatic hypotension; decreased endurance; syncope; shortness of breath
Lungs	Decreased lung elasticity; decreased activity of cilia; reduced cough reflex	Decreased vital capacity of approximately 30 mL/yr after age 30 years; microaspiration	Shortness of breath; cough; aspiration pneumonia
Kidneys	Increased number of abnormal glomeruli	Decreased glomerular filtration rate; decreased renal blood flow; decreased urine concentration; compensatory reduction in muscle mass, neutralizing creatinine elevation; proteinuria	Delayed response to salt or fluid restriction; nocturia
Genitourinary	Prostatic enlargement; vaginal/urethral mucosal atrophy	Urinary retention (increased residual volume); bacteriuria; atrophic vaginitis	Nocturia; tenesmus; incontinence; urinary tract infection
Gastrointestinal	Atrophic mucosa; atrophic taste buds; anorectal incompetence	Decreased salivary flow; decreased gastric hydrochloric acid; decreased hepatic function; decreased motility	Regurgitation with aspiration; food intolerances; constipation; incontinence; modified appetite, food intake, and motility
Hematologic/immune	Bone marrow fibrosis; metaplasia	Decreased bone marrow reserve; decreased T-cell function; antibody dysfunction	False-negative immunologic skin tests; false-positive laboratory immune tests (e.g., rheumatoid factor and antinuclear antibody)
Musculoskeletal	Decreased height, weight, lean body mass, muscle, and bone density; sarcopenia	Loss of skeletal calcium; reduced elasticity in connective tissue; decreased viscosity of synovial fluid	Loss of cartilaginous surfaces; hypertrophic changes in joints; increased ratio of fat to muscle mass; osteoporosis; failure to thrive; loss of muscle mass and strength of 20% by age 65 years
Endocrine	Osteoporosis; vertebral collapse; changes in fluid volumes	Altered glucose homeostasis; decreased thyroid and testosterone hormone, renin, aldosterone production, and vitamin D absorption; increased antidiuretic hormone	Hyperglycemic response to stress; diabetes mellitus; hyponatremia; hyperkalemia; osteopenia; osteoporosis; impotence

Nervous	Reduced brain mass; decreased cortical cell count	Decreased brain catechol and dopamine synthesis; impaired thermal regulation	Decreased nerve conduction; impaired cerebral and cognitive functions; dementia; depression; forgetfulness; sleep changes; loss of agility; impaired balance; falls; hypothermia, hyperthermia; sensory impairment, including taste, smell, vision, hearing, and touch
Eyes	Decreased translucency of lens; decreased size of pupil; increased intraocular pressure; macular degeneration; arcus senilis	Decreased accommodation; need for increased illumination; susceptibility to glare	Decreased vision, including color and night vision; impaired accommodation; presbyopia
Ears	Loss of auditory neurons; atrophy of cochlear hair cells	Decreased hearing, especially tones higher than 2000 Hz; decreased directional discrimination; vestibular dysfunction	Loss of hearing; loss of click pitch hearing and constant discrimination; balance impairment with falls
Skin	Flattening, atrophy, and attenuation in dermal collagen, rete pegs, and cytoplasm of basal keratinocytes	Decreased skin thickness; risk for dermoepidermal separation; loss of elasticity	Decreased resistance to tearing

Figure 1. Cambios biológicos y fisiológicos del envejecimiento.

Fuente: Auerbach PS. Auerbach's wilderness medicine. Seventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby; 2017.

3.4. Motivación:

Giovannone y la Real Academia Española coinciden en la definición de la motivación como aquellos factores internos y externos (impulsos internos y fuerzas externas) capaces de provocar, dirigir y mantener la conducta y las acciones de una persona hacia un objetivo” (14,46), así mismo, Arias GL. y Heredia EV. definieron la motivación como “*composición de factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo*” (12).

Adicionalmente, León M., Díaz E. en 2013 citados por Gutierrez BA. en 2015 afirman que lo primero que hay que hacer es conocer las necesidades de los trabajadores, es decir, qué necesidades esperan satisfacer con el puesto de trabajo que desempeñan. Por lo anterior, la motivación en el trabajo puede concebirse como un proceso por medio del cual, por un lado, se activa, se mantiene y se dirige la conducta hacia el logro de ciertas metas que satisfacen necesidades que son importantes para el individuo y, por otro, permite el logro de las metas organizacionales (17).

Tomando en cuenta lo anterior, se han descrito a través de la historia complejas teorías donde buscan explicar la motivación en los empleados (47,48) de las cuales tomamos y con la cual desarrollamos el presente trabajo fue la teoría Bifactorial de Frederick Herzberg la cual, fue formulada a través de las investigaciones y publicaciones realizadas por este psicólogo con las cuales concluyó para la motivación de los empleados hay que tener presente que existen dos clases de factores, uno de los cuales están presentes en el ambiente laboral denominados factores higiénicos, externos o extrínsecos y, unos factores principalmente del trabajador los cuales denominó factores motivadores, internos o intrínsecos; esto han sido tema de muchas discusiones a través de la historia y ha sido muy controversial y criticado principalmente en la psicología (15,16).

Ampliando la idea anterior, Herzberg F. en 1957 publicó con ayuda de sus colegas Mausner B., Peterson R. y Cap-well D. una revisión de un compendio bibliográfico titulado *Job Attitudes: A Review of Research and Opinion* (49), en el cual contenía la revisión de 2500 textos y una recopilación de estudios psicológicos publicados por él mismo entre los años 1900 y 1950, donde se concluyó que habían cosas ("factores" como él los definió) que a los trabajadores les gustaban o no de su trabajo lo que fue el inicio de su Teoría Bifactorial o Teoría de Motivación-Higiene (15,16). Dos años

más tarde, en 1959 publicó el libro titulado *The Motivation to Work* (50), un informe de sus propias investigaciones y de sus colaboradores donde expuso finalmente su Teoría Bifactorial (15,16).

3.4.1. Teoría Bifactorial de Herzberg

Como se mencionó anteriormente, Herzberg F. formuló la Teoría Bifactorial por medio de investigaciones que realizó con sus colegas un grupo de ingenieros y contadores a quienes les pidieron que contestaran preguntas dirigidas principalmente a cómo se sentían en el trabajo, a que mencionaran un recuerdo que cuando se hayan sentido feliz o inconforme con el trabajo. El análisis de las respuestas obtenidas permitió a Herzberg y a sus colaboradores concluir que la motivación en los ambientes laborales se deriva de dos conjuntos de factores independientes y específicos (14–17).

Los primeros, asociados con los sentimientos negativos o de insatisfacción que los empleados aseguraban experimentar en sus trabajos y que atribuían al contexto de sus puestos de trabajo los cuales denominó factores higiénicos, externos o extrínsecos y, el segundo conjunto de factores se asociaba con las experiencias satisfactorias que los empleados experimentaban y que tendían a atribuir al contenido de sus puestos de trabajo a los cuales denominó como factores motivadores, internos o intrínsecos (14–17).

Este hallazgo le permitió a Herzberg F. establecer uno de los principios más importante en el campo de la motivación laboral: la satisfacción y la insatisfacción. Por lo tanto, Herzberg F. afirmó que los factores extrínsecos no producen satisfacción alguna o por el contrario evitan la insatisfacción. Por otro lado, los

factores intrínsecos dan origen a satisfacciones y, en el peor de los casos, no crean insatisfacción, todo esto enfocado en que cuando hay una satisfacción por medio de estos factores puede haber motivación (Gráfico 2) (14–17).

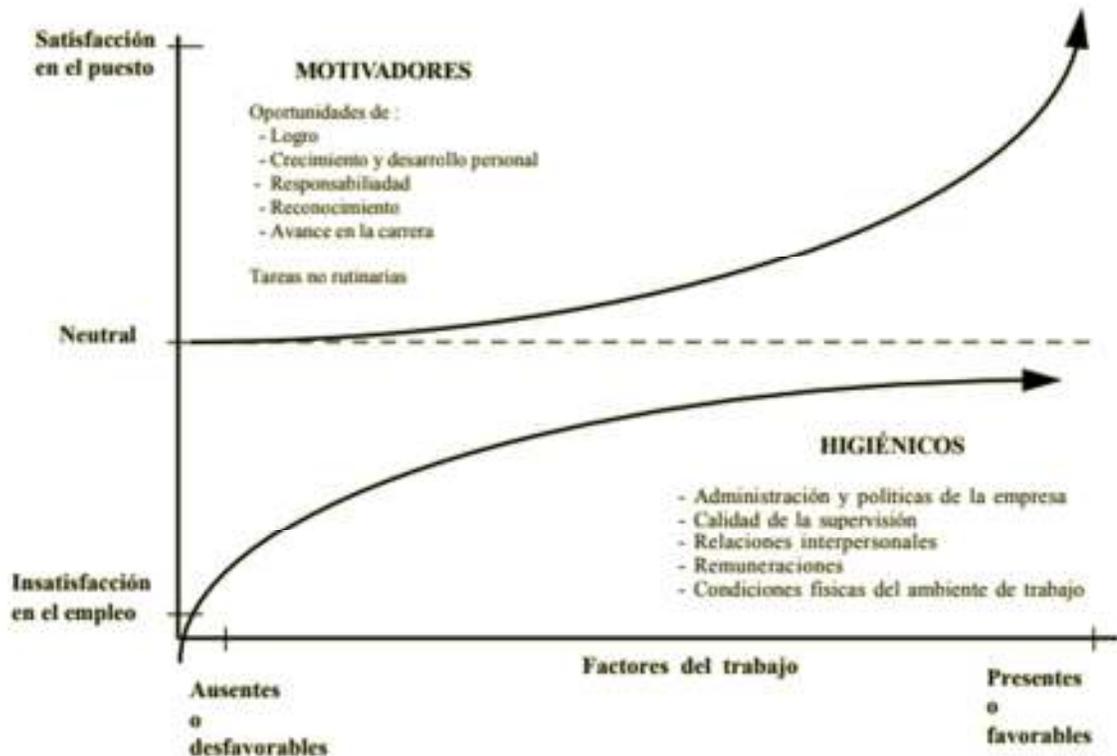


Figure 2. Factores motivadores, internos o intrínsecos y factores higiénicos, externos o extrínsecos.

Fuente: Manso PJ. El legado de Frederick Herzberg. Rev. Universidad EAFIT. 2002;1(128):79-86.

3.4.1.1. Factores higiénicos, externos o extrínsecos:

Los factores higiénicos, externos o extrínsecos fueron denominados de este modo por Herzberg F. porque actuaban de manera análoga a los principios de la higiene médica: eliminando o previniendo los peligros a la salud. Cuando estos factores no están presentes o se aplican incorrectamente no permiten que el empleado logre satisfacción ya que están asociados con los sentimientos negativos o de insatisfacción que el trabajador presentaba en sus trabajos y que atribuían al contexto de sus puestos laborales (14–17,51).

Los factores extrínsecos que abarcan aspectos tales como el estatus, las relaciones interpersonales, las condiciones del trabajo, el sueldo, la seguridad, y las políticas y prácticas administrativas de la institución, entre otros (14–17) los cuales se definen como:

- **Estatus:** Es la posición que una persona o un grupo ocupa dentro del sistema institucional o sociedad. Dicho estatus está asociado a un mayor prestigio o poder cuanto más importante sea la función que se realiza según las necesidades que satisface y cuanto más escaso sea el número de personas que pueden desempeñar esa función, ya sea porque se requiere una larga preparación o bien unas cualidades excepcionales (52).
- **Relaciones interpersonales:** Es el proceso de interacción social en el que intervienen al menos dos o más personas para intercambiar ideas, sentimientos, juicios, información, opiniones o instrucciones de trabajo. Las relaciones entre las personas, las relaciones personas–directivos, las relaciones entre los directivos, las posibilidades de interacción social, la

preocupación por los problemas de las personas, la solución de conflictos, la pertenencia y la orientación y ayuda (53).

- **Políticas administrativas de la institución:** Conjunto de premisas organizacionales y administrativas que rigen la forma de actuar y proceder de los miembros de la empresa, y a la manera como los trabajadores la perciben (51).
- **Seguridad:** Son las condiciones en las cuales se trabaja de manera segura, es decir, no deben suponer una amenaza o una posibilidad significativa de sufrir un daño de cierta entidad, que pueda incapacitar, aunque sea parcial y temporalmente, por parte de los trabajadores en relación con el trabajo. La Seguridad en el Trabajo consiste en un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen por objeto evitar y, en su caso, eliminar o minimizar los riesgos que pueden conducir a la materialización de accidentes con ocasión del trabajo, (lesiones, incluidos los efectos agudos producidos por agentes o productos potencialmente peligrosos) (54).
- **Condiciones de trabajo:** Referidas al horario, espacio, iluminación, ventilación, limpieza, temperatura etc. Se clasifican hechos que tienen que ver con el ambiente físico de trabajo. Además, se incluye la cantidad de trabajo, los recursos para desarrollarlo, herramientas y apariencia (51).

- **Sueldo:** Es la remuneración y compensación que está asociado a sistemas de pagos, promoción, posibilidades de superación y la evaluación del desempeño (53).

3.4.1.2. Factores motivadores, internos o intrínsecos:

Los factores motivadores, internos o intrínsecos fueron denominados por Herzberg F. como las experiencias satisfactorias que los empleados experimentaban y que tendían a atribuir a los contenidos de sus puestos de trabajo. Cuando estos factores son óptimos o están presentes, elevan la satisfacción de modo sustancial, cuando son precarios, provocan la pérdida de satisfacción (14–17).

Entre éstos se incluyen aspectos tales como el progreso, los logros, el reconocimiento, el trabajo en sí, la responsabilidad, el crecimiento personal, entre otros (14–17) los cuales se definen como:

- **El trabajo mismo:** Se define el trabajo como el conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo, que, mediante el uso de técnicas, materias o informaciones disponibles, permite obtener o prestar ciertos bienes o servicios. En dicha actividad la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social (55,56).
- **Logros:** Es el impulso que sienten algunas personas para buscar y lograr objetivos. Un sujeto con este impulso desea lograr objetivos y ascender en la

escalera del éxito. Los logros parecen tener importancia principalmente por sí mismos, no solo por las recompensas que los acompañen (57).

- **Crecimiento personal:** conjunto de prácticas y actitudes continuas que permiten a una persona un trabajo profundo respecto a su potencial vital, que redundan en la obtención de una visión plural, rica y multidimensional de la realidad y que permiten actuar con una inteligencia adaptativa o práctica que facilita el bienestar personal, la comunicación interpersonal y la resolución de problemas complejos (58).
- **Responsabilidad:** La responsabilidad es la capacidad de cumplir con los compromisos y asumir las consecuencias de una decisión. Esto, previniendo sus resultados, de modo que beneficie a la propia persona y a los demás (59). Es cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales y ciudadanas; con rendir cuentas; con obedecer a la propia conciencia, a las autoridades y a Dios, no como un acto pasivo de esclavitud, sino como el ejercicio del compromiso que dignifica a cada persona. Responsabilidad también tiene que ver con asumir las consecuencias de nuestras decisiones y acciones (59).
- **Progreso:** como lo dice Pico della Mirandola citado por Rojas M. en 2012, Es visto como una acumulación de conocimientos, virtudes, fuerzas productivas o riquezas, que paulatinamente van desarrollando al hombre y acercándolo a un estado de armonía y perfección (60). para Robert Nisbet, citado por Rojas M. en 2012, es la acumulación sucesiva de conocimientos, artes o riquezas que nos permite ir desarrollándonos, progresando y siendo mejores no porque en sí seamos superiores sino porque tenemos a nuestra disposición esa

herencia de los tiempos que le da continuidad a la historia y la convierte en una historia de progreso (60).

- **Reconocimiento:** implica que el sujeto necesita del otro para poder construir una identidad estable y plena. La finalidad de la vida humana consistiría, desde este punto de vista, en la autorrealización entendida como el establecimiento de un determinado tipo de relación consigo mismo, consistente en la auto-confianza, el auto-respeto y la auto-estima (61).

3.5 Código deontológico de Enfermería

La Ley 911 de 2004, *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia; se estable el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones"*. Los aportes que esta ley ha contribuido en la enfermería y en el país, favorecen a *"mejorar la calidad del cuidado de enfermería; ha sido garante de la sociedad porque puede presentar ante los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería sus quejas; y ha otorgado las garantías necesarias a los profesionales implicados en una queja, pues determina que sean investigados en temas deontológico-disciplinarios por pares mediante la aplicación del proceso establecido por la ley, que nació del gremio y para el gremio"*.

Por lo cual, *"el rol que cumple el profesional de enfermería en el contexto social es el de brindar cuidado"* y para brindar un cuidado de calidad debe de poseer unos *"conocimientos, habilidades, destrezas y competencias que requiere la enfermería"*, además se debe contar con unas *"cualidades psicosociales y humanitarias como solicitud, empatía, humildad, alegría, solidaridad, compasión, niveles elevados de*

responsabilidad social y de sensibilidad frente a la cultura y las creencias de las personas” (62) y así realizar los deberes como profesional hacia la persona enferma y evitar una situación legal ética sobre el ejercicio de enfermería (63).

3.6. Marco referencial:

Finalmente, en la revisión de la literatura se encontraron los siguientes artículos relacionados con la motivación laboral del personal de enfermería en todo el mundo:

Baljoon AR., Banjar EH., Banakhar AM. realizaron en Arabia Saudita en el 2018 un estudio titulado *“Nurses’ Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review”* con el objetivo de examinar la motivación de los enfermeros al trabajo y los factores que lo afectan. El método fue una revisión sistemática y se pudo concluir que: *“Esta revisión confirmó que la motivación laboral de las enfermeras a menudo se ve afectada por varios factores personales como la edad de las enfermeras, los años de la experiencia, la autonomía, el nivel educativo y los cargos administrativos y los factores organizacionales como el empoderamiento de las enfermeras, el compromiso laboral, los beneficios salariales y financieros, la supervisión, la promoción, las recompensas contingentes, las relaciones de apoyo (compañeros de trabajo), la comunicación y la naturaleza del trabajo, que son cruciales y que afectan el nivel de motivación laboral de las enfermeras” (20).*

Toode K. et al. realizaron en Estonia en el 2015 un estudio titulado *“Hospital nurses’ work motivation”* con el objetivo de investigar la motivación de las enfermeras en los hospitales en Estonia y cómo los factores individuales y organizacionales descritos

en la literatura influyen en la motivación del trabajo. El método fue un estudio cuantitativo de corte transversal donde se aplicó un cuestionario autoinformado electrónico a 201 enfermeros y que concluyó que: *“las enfermeras en los hospitales tienen más autonomía y motivadores intrínsecos como lo son la reputación, el orgullo, los valores personales o carrera, planes de vida y el cheque de pago; que motivadores extrínsecos como la sobrecarga de trabajo, el salario, la alabanza o la culpa; sin embargo, ambos están presentes”* (26).

Toode K. realizó en Estonia en el 2015 un estudio titulado: *“Nurses’ Work Motivation”* con el objetivo de describir y explicar la motivación laboral de las enfermeras y los factores asociados. El estudio se realizó en dos fases, la primera una revisión de la literatura y, en la segunda fase un estudio empírico descriptivo en la motivación laboral de las enfermeras en un hospital en Estonia. El estudio concluyó que: *“la motivación intrínseca como lo son el reconocimiento del trabajo, el respeto de los colegas, la igualdad de políticas de oportunidad, las estructuras de apoyo personal, la carga de trabajo, el trabajo en un horario fijo y flexible, y la motivación extrínseca como el apoyo de la gerencia, la autonomía, el respeto, la comunicación y las relaciones, el compromiso y el empoderamiento funcional, el trabajo en equipo, las oportunidades de aprendizaje y la formación profesional. Estas motivaciones del trabajo de las enfermeras y los factores asociados pueden ser considerados como la contribución más reveladora del estudio en cuanto a la motivación laboral de las enfermeras”* (19).

Toode K. et al. realizó en Estonia en el 2014 un estudio titulado *“Hospital nurses’ working conditions in relation to motivation and patient safety”* con el objetivo de determinar las percepción de las enfermeras sobre las características del lugar de

trabajo, las condiciones de trabajo, la motivación laboral y la seguridad del paciente y que concluyó que: *“las percepciones del control personal sobre su trabajo puede afectar la motivación de las enfermeras, y que las percepciones de la satisfacción laboral pueden ser relevantes para el trabajo de mejora de la seguridad del paciente”* (18).

Toode K. et al. realizó en Estonia en el 2014 un estudio titulado *“Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation”* con el objetivo de describir las relaciones entre las prioridades individuales de las enfermeras en los hospitales, su estado psicológico interno y su motivación laboral. Fue un estudio de corte transversal empírico que aplicó un cuestionario electrónico a 201 enfermeras en los hospitales de Estonia y que concluyó que: *“Los logros individuales de las enfermeras, la autonomía y la capacitación son factores clave que influyen en su motivación para trabajar”* (21).

Toode K. et al. realizó en Finlandia en el 2011 un estudio titulado *“Work motivation of nurses: A literature review”* con el objetivo de describir las motivaciones desde la perspectiva del personal de enfermería. El método fue una revisión de la literatura con la cual se encontró que: *“La investigación en enfermería no tiene una comprensión clara ni un consenso sobre el concepto de motivación laboral; ni se ha adoptado una definición universal...Se identificaron categorías de factores que afectan su motivación laboral: (1) características del lugar de trabajo, (2) condiciones de trabajo, (3) características personales, (4) prioridades individuales, y (5) estados psicológicos internos”* (10).

Y en América Latina se encontraron los siguientes artículos:

Pucheu A. realizó en Chile en el 2018 un estudio titulado “*¿existen diferencias en la motivación de distintas generaciones en enfermería?*” con el objetivo de revisar la evidencia de los elementos que podrían estar afectando la motivación de las diferentes generaciones que se desempeñan en enfermería. Se encontró que: “*...existe evidencia de que otras variables que podrían estar relacionadas a las generaciones, tales como edad, género o cultura, podrían estar afectando elementos claves en la motivación y satisfacción, incluyendo el significado del trabajo, la autonomía, las relaciones interpersonales, la relación y calidad de la supervisión, el nivel percibido en la equidad y adecuación de las recompensas, así como las posibilidades de desarrollo profesional*” (24).

Oliveros AJ., Fandiño SJ., Torres MY. realizaron en Bogotá en el 2016 un estudio titulado “*Factores motivacionales hacia el trabajo en el Departamento de Enfermería de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá*” con el objetivo de identificar cuáles son los factores motivacionales hacia el trabajo por parte del personal de enfermería. El método fue un estudio descriptivo transversal y correlacional donde se aplicó el cuestionario de motivación para el trabajo. Se encontró que “*Para el personal es significativo realizar actividades que permitan el uso de habilidades y conocimientos personales junto con su mejora permanente, así como ejecutar acciones dedicando tiempo, esfuerzo e iniciativa con el fin de obtener un beneficio primario y mostrar calidad y responsabilidad, además de mantener un trabajo que permita la posibilidad de estar en contacto con otros, participar en acciones*

colectivas, compartir y aprender de otros”, y se concluyó que “para la muestra seleccionada existe una alta percepción con relación a las motivaciones externas o el valor atribuido a los diversos tipos de retribución dados por el desempeño y que la empresa pueda ofrecer” (22).

Vásquez SS. realizó en Lima en el 2006 un estudio titulado *“Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006”* con el objetivo de establecer una relación entre el nivel de motivación y satisfacción laboral del profesional de enfermería en un hospital. El método fue un estudio cuantitativo de corte transversal donde se utilizó un cuestionario y una escala Likert y se concluyó que: *“Se comprueba que existe relación directa entre el nivel de motivación y el nivel de satisfacción laboral de las/os profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a través, de la prueba estadística Chi – Cuadrado, cuyos resultados fueron X^2 Calculado = 24.36 y X^2 Tabulado = 7.815, por lo que se rechaza la hipótesis nula que señala que no existe relación entre el nivel de motivación y la satisfacción laboral del Profesional de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.” (25).*

4. OBJETIVOS

4.1. General

Determinar la motivación, los factores intrínsecos y extrínsecos de los profesionales de enfermería para cuidar del adulto mayor en una clínica de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2019, con el propósito de llenar el vacío en el conocimiento referente a la motivación para cuidar al adulto mayor, aportar información a los procesos de selección de profesionales en la clínica, que las universidades que tengan un enfoque hacia la población potencie los factores estudiados en los futuros profesionales y finalmente, dar inicio a otras investigaciones donde se indague si los factores asociados con la motivación mejoran la calidad de los cuidados de los profesionales hacia el adulto mayor.

4.2. Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población.
- Caracterizar la de motivación de los profesionales de enfermería para cuidar a los adultos mayores.
- Describir los factores intrínsecos (el trabajo mismo, los logros, el crecimiento personal, la responsabilidad, el progreso y el reconocimiento) presentes en los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor.
- Identificar los factores extrínsecos (el estatus, las relaciones Interpersonales, las políticas y administración de la compañía, la seguridad, las condiciones de Trabajo y el sueldo) están presentes en los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor.

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque metodológico:

Se realizará un estudio cuantitativo que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (64) donde se medirá la motivación de los enfermeros mediante un cuestionario tipo Likert construido por los investigadores y se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos mediante un cuestionario tipo Likert elaborado por Karla Sarai Ortiz Delgadillo.

5.2. Tipo de estudio:

Es un estudio observacional, descriptivo transversal ya que se realizará una sola medición en el tiempo para conocer los factores intrínsecos y extrínsecos que estén presentes y la motivación que tengan de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor, sumado que no se realizará una intervención en la población.

5.3. Población

5.3.1: Población de referencia:

La población de referencia del estudio son los profesionales de Enfermería de un hospital de la ciudad de Medellín.

5.3.2. Población de estudio:

La población de estudio son los profesionales de Enfermería que trabajan en los servicios donde se cuide al adulto mayor o haya tenido contacto con esta población.

5.4. Diseño muestral.

Se realizó un muestreo no probabilístico, donde se abordaron a todos los profesionales de enfermería que trabajan en el área asistencial de los servicios de la clínica, a los cuales, se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión y se les pidió que firmaran el consentimiento informado para que pudieran participar en el estudio.

5.4.1. Tamaño de la muestra

El total de muestra fue de 56 profesionales de enfermería que laboraban en el área asistencial de los servicios de una clínica de mediana y alta complejidad en los turnos diurnos y nocturnos.

5.4.2. Selección de la muestra

Se realizó la selección de toda la muestra correspondiente a los 56 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de la clínica ya que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que trabajan en la institución.

5.5.2. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería encargados de servicios donde no se atiende a pacientes adultos mayores como pediatría y gineco-obstetricia.

5.6. Descripción de las variables

5.6.1. Diagrama de variables:



5.6.2. Tabla de variables:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍA O VALORES
Motivación	aquellos factores (impulsos internos y fuerzas externas) capaces de provocar, dirigir y mantener la conducta hacia un objetivo	Cualitativa - Dicotómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivado 2. Desmotivado
Motivación	aquellos factores (impulsos internos y fuerzas externas) capaces de provocar, dirigir y mantener la conducta hacia un objetivo	Cualitativa - politómica	Ordinal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy motivado. 2. Ligeramente motivado 3. Bajamente motivado 4. Desmotivado
Edad	Números de años cumplidos // Los significados de la edad, como una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo	Cuantitativa	Discreta	Años	

	sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión.				
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento.	Cualitativa-Dicotómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer
Estudios	Conjunto de materias que se cursan para alcanzar cierta titulación.	Cualitativa - politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Doctorado 2. Maestría 3. Especialización 4. Diplomado 5. Pregrado

Número de Hijos	Número de Personas consideradas con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Cuantitativa - Discreta	Discreta	Cantidad	
Estado Civil	Atributo de la personalidad que se refiere a la posición que ocupa una persona en relación con la familia.	Cualitativa - Politémica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
Experiencia Laboral	La experiencia laboral es un período corto que se pasa en un lugar de trabajo, generalmente por gente joven, para aprender cómo es hacer ese tipo de trabajo.	Cuantitativa	Discreta	Años	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-5 2. 6-10 3. 11-15 4. 16-20 5. 21 o más
Tipo de Contrato	Un contrato es un acuerdo verbal o escrito entre el trabajador y el empleador, en el que se pactan la labor, el sitio, la jornada, la cuantía y la forma de pago. El contrato de trabajo puede celebrarse por tiempo determinado,	Cualitativo	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1 Término fijo 2 Término indefinido 3 Contrato obra/labor 4 Contrato de aprendizaje 5 Contrato temporal, ocasional o accidental 6 Contrato civil por prestación de servicio

	<p>por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada, por tiempo indefinido o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio.</p>				
Servicio Hospitalario	<p>Servicio hospitalario cuando designamos un conjunto de servicios médicos especializados reagrupados en un hospital</p>	Cualitativo	Nominal		Servicio: _____
Duración de los servicios	<p>Comprende el número de horas que convencional o legalmente, el trabajador está obligado a cumplir efectivamente en desarrollo de su contrato de trabajo y de la que depende su salario.</p>	Cuantitativo	Discreto	Horas	

Factores intrínsecos					
El trabajo mismo	Se define el trabajo como el conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, materias o informaciones disponibles, permite obtener o prestar ciertos bienes o servicios. En dicha actividad la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social.	Cualitativo Politémica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho.
Logros	Es el impulso que sienten algunas personas para	Cualitativo Politémica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho

	<p>buscar y lograr objetivos. Un sujeto con este impulso desea lograr objetivos y ascender en la escalera del éxito. Los logros parecen tener importancia principalmente por sí mismos, no solo por las recompensas que los acompañen.</p>				<p>o. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho</p>
<p>Crecimiento personal</p>	<p>conjunto de prácticas y actitudes continuas que permiten a una persona un trabajo profundo respecto a su potencial vital, que redundan en la obtención de una visión plural, rica y multidimensional de la realidad y que permiten actuar con una inteligencia adaptativa o práctica que facilita el bienestar personal, la comunicación interpersonal y la resolución de problemas complejos.</p>	<p>Cualitativo Politómica</p>	<p>Nominal</p>		<p>1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho</p>

Responsabilidad	<p>La responsabilidad es la capacidad de cumplir con los compromisos y asumir las consecuencias de una decisión. Esto, previniendo sus resultados, de modo que beneficie a la propia persona y a los demás. Es cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales y ciudadanas; con rendir cuentas; con obedecer a la propia conciencia, a las autoridades y a Dios, no como un acto pasivo de esclavitud, sino como el ejercicio del compromiso que dignifica a cada persona. Responsabilidad también tiene que ver con asumir las consecuencias de nuestras decisiones y acciones.</p>	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho
-----------------	--	---------------------------	---------	--	--

Progreso	<p>como lo dice Pico della Mirandola citado por Rojas M. en 2012, Es visto como una acumulación de conocimientos, virtudes, fuerzas productivas o riquezas, que paulatinamente van desarrollando al hombre y acercándolo a un estado de armonía y perfección (60). para Robert Nisbet, citado por Rojas M. en 2012, es la acumulación sucesiva de conocimientos, artes o riquezas que nos permite ir desarrollándonos, progresando y siendo mejores no porque en sí seamos superiores sino porque tenemos a nuestra disposición esa herencia de los tiempos que le da continuidad a la historia y la</p>	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho
----------	--	---------------------------	---------	--	--

	convierte en una historia de progreso.				
Reconocimiento	implica que el sujeto necesita del otro para poder construir una identidad estable y plena. La finalidad de la vida humana consistiría, desde este punto de vista, en la autorrealización entendida como el establecimiento de un determinado tipo de relación consigo mismo, consistente en la auto-confianza, el auto-respeto y la auto-estima.	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho
Factores extrínsecos					
Estatus	Es la posición que una persona o un grupo ocupa dentro del sistema institucional o sociedad. Dicho estatus está asociado a un mayor prestigio o	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho

	<p>poder cuanto más importante sea la función que se realiza según las necesidades que satisface y cuanto más escaso sea el número de personas que pueden desempeñar esa función, ya sea porque se requiere una larga preparación o bien unas cualidades excepcionales</p>				
<p>Relaciones interpersonal es.</p>	<p>Es el proceso de interacción social en el que intervienen al menos dos o más personas para intercambiar ideas, sentimientos, juicios, información, opiniones o instrucciones de trabajo. Las relaciones entre las personas, las relaciones personas-directivos, las relaciones entre los directivos, las posibilidades de interacción</p>	<p>Cualitativo Politómica</p>	<p>Nominal</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho

	social, la preocupación por los problemas de las personas, la solución de conflictos, la pertenencia y la orientación y ayuda				
Políticas y administración de la institución.	Conjunto de premisas organizacionales y administrativas que rigen la forma de actuar y proceder de los miembros de la empresa, y a la manera como los trabajadores la perciben	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho
Seguridad.	Son las condiciones en las cuales se trabaja de manera segura, es decir, no deben suponer una amenaza o una posibilidad significativa de sufrir un daño de cierta entidad, que pueda incapacitar, aunque sea parcial y temporalmente	Cualitativo Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho

	, por parte de los trabajadores en relación con el trabajo. La Seguridad en el Trabajo consiste en un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen por objeto evitar y, en su caso, eliminar o minimizar los riesgos que pueden conducir a la materialización de accidentes con ocasión del trabajo, (lesiones, incluidos los efectos agudos producidos por agentes o productos potencialmente peligrosos).				
Condiciones de trabajo.	Referidas al horario, espacio, iluminación, ventilación, limpieza, temperatura etc. Se clasifican hechos que tienen que ver con el ambiente físico de trabajo. Además, se incluye la	Cualitativo Politémica	Nominal		7. Muy Insatisfecho. 8. Insatisfecho. 9. Indiferente 10. Satisfecho. 11. Muy en Satisfecho

	cantidad de trabajo, los recursos para desarrollarlo, herramientas y apariencia.				
Sueldo	Es la remuneración y compensación que está asociado a sistemas de pagos, promoción, posibilidades de superación y la evaluación del desempeño.	Cuantitativo Politécnica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Insatisfecho. 2. Insatisfecho. 3. Indiferente 4. Satisfecho. 5. Muy en Satisfecho

5.7. Técnica de recolección

5.7.1. Fuente de información

La presente investigación usó la fuente primaria para la recolección de datos ya que se emplearon dos cuestionarios a los enfermeros profesionales para indagar el nivel de motivación para cuidar al adulto mayor y los factores intrínsecos y extrínsecos presentes en los profesionales.

5.7.2. Instrumento de recolección

Se implementó un instrumento que en su primera parte de este indaga sobre las variables sociodemográficas de la población, sumado a esto, se preguntó por variables laborales como el servicio donde elabora, los años de experiencia laboral, antigüedad en el servicio en que elabora, tipo de contrato y la duración del turno.

En su segunda parte, este contiene un cuestionario que pretende indagar sobre la motivación de los enfermeros y enfermeras por medio de un cuestionario tipo Likert denominado “Motivación Laboral Para Cuidar Al Adulto Mayor” que fue construido por los investigadores y consta de 25 ítems, no ha sido validado en Colombia y se sometió a la revisión de un experto en el tema (del adulto mayor) y una prueba piloto. Así mismo, contiene una escala denominada “Escala de identificación de factores de motivación laboral” (13), la cual indaga por 6 factores intrínsecos (El trabajo mismo, logros, el crecimiento personal, la responsabilidad, el progreso y el reconocimiento) y 6 factores extrínsecos (el estatus, las relaciones interpersonales, las políticas y administración de la institución, la seguridad, las condiciones de trabajo y el sueldo) presentes en los profesionales de enfermería, consta de 24 ítems, dicho instrumento fue elaborado por la magister Karla Saraí Ortiz Delgadillo, fue elaborado en México y aún no ha sido validado por lo cual también se sometió a prueba piloto (Anexo 1).

La interpretación de los instrumentos procederá así:

Para el cuestionario “Motivación Laboral Para Cuidar Al Adulto Mayor” se solicitó a los enfermeros profesionales que refieran si están muy en desacuerdo, ligeramente en desacuerdo, ligeramente de acuerdo o muy de acuerdo con las afirmaciones que

se presentan referente al cuidado hacia el adulto mayor, donde para cada grado de desacuerdo o de acuerdo se le asignó un puntaje (Tabla 3).

Table 1. Puntajes para cada respuesta obtenido en el cuestionario de motivación para cuidar al adulto mayor.

Respuesta	Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo
Puntaje	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la recolección de datos, se mostrarán los resultados de las afirmaciones presentes en el cuestionario de motivación con sus respectivos porcentajes.

Para la “Escala de identificación de factores de motivación laboral” se solicitará que los participantes marquen el grado de importancia que tienen para cada uno de ellos los 24 factores referidos en las afirmaciones donde, las opciones de respuestas fueron: nada importante, poco importante, indiferente, importante y muy importante (Tabla 6).

Table 2. Puntajes para cada respuesta obtenido en la escala de identificación de factores de motivación laboral.

Respuestas	Nada importante	Poco importante	Indiferente	Importante	Muy importante
Puntaje	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos

5.7.3. Proceso obtención de la información:

El estudio pasó por el comité de ética de la facultad de enfermería de la universidad CES y por el comité de la clínica CES que dieron el aval para la recolección de los datos. Para este proceso se procedió así:

Los investigadores llegarán a la Clínica CES, se dirigirán a los puestos de enfermería de cada servicio, donde se abordarán a los profesionales de enfermería y se presentará de la siguiente manera:

“Mi nombre es xxxx, soy estudiante de enfermería de quinto semestre de la Universidad CES. Hoy nos encontramos en la clínica abordando a las/os jefes de enfermería de cada servicio para presentarles nuestro proyecto de investigación titulado Factores que pueden estar asociados con la motivación de los profesionales de Enfermería para cuidar al adulto mayor”.

Seguidamente se les presentará un resumen sobre la investigación, sus objetivos y la metodología de la siguiente manera:

“Estamos realizando esta investigación ya que en la búsqueda que realizamos no se encontraron investigaciones donde se mida la motivación de los enfermeros específicamente para el cuidado al adulto mayor, por lo cual, nos planteamos los objetivos de medir la motivación de los profesionales para cuidar al adulto mayor y los factores que puedan estar asociados. El estudio es de enfoque cuantitativo de tipo observacional, analítico transversal.”

Se les preguntará si están de acuerdo de participar en el estudio, y si aceptan se les hará entrega de dos consentimientos informados, en la que se encuentra la siguiente información:

“Si usted accede a participar en este estudio, clasificado como una investigación sin riesgo, se le pedirá completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo, La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas del cuestionario serán codificadas y, por lo tanto, anónimas, lo que no ocasionará ninguna consecuencia en su trabajo”.

Uno de los consentimientos será firmado por el participante y el otro lo podrá conservar, ya que en este se encuentran los datos de contacto de un representante de los investigadores para futuras inquietudes de los participantes. Además, se les hará entrega de los instrumentos de la investigación los cuales serán auto diligenciados. Uno de los representantes de la investigación siempre estará presente en caso de que surja alguna inquietud durante el diligenciamiento de estos.

Al finalizar se revisará si los instrumentos fueron diligenciados completamente, en el caso de que se omita una respuesta se le preguntará si se le olvidó o no la desea responder. Seguidamente, se les dará las gracias por su participación y se les reiterará que si desean tener información de los resultados de la investigación se pueden comunicar al número de contacto que aparece en el consentimiento informado.

En caso de que el enfermero tenga que abandonar la encuesta por motivos laborales, se suspende el conteo del tiempo y se restablecerá cuando el participante vuelva a retomar la encuesta. Si el enfermero sugiere llenarla cuando tenga tiempo y entregarla después, se le dirá que muchas gracias por su interés, pero desafortunadamente no se puede ya que si le surge una duda durante el diligenciamiento no se le podrá responder.

En caso de que el enfermero desee retirarse en el transcurso del diligenciamiento del cuestionario, se le dará las gracias y se anulara el cuestionario. Si el enfermero rechaza participar en la investigación, se les dará las gracias por habernos escuchado.

5.8. Prueba piloto

El instrumento fue sometido a prueba piloto por una experta en el tema, por la asesora de la investigación, por enfermeras docentes de la universidad CES que aún laboraban en el área asistencial, por pares académicos y por pares profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; gracias a esta

prueba se lograron identificar errores (en redacción, secuencia, formato, contenido, distribución, dificultad de las preguntas, etc.) y posteriormente se realizaron las respectivas correcciones.

5.9. Control de errores y sesgos

Los errores y sesgos que se identificaron en la investigación fueron 3 sesgos, el sesgo de información, de selección y la variable confusora. El primer sesgo identificado es el sesgo de información el cual se pudo dividir en 3, el primero es un sesgo de información del encuestador, el cual se verá reflejado cuando no se tenga la información suficiente para responder dudas o que pueda influir en las respuestas de los enfermeros por lo cual se hizo sensibilización, capacitación y estandarización en todo lo relacionado con el estudio como el propósito, los beneficios y principalmente en la imparcialidad al momento de presentarse una duda lo cual podría influir en la respuesta, el segundo sesgo de información identificado es el del encuestado en el cual no proporcione una información veraz debido a algún tipo de temor o consecuencia por los datos que proporcione, el cual se controló sensibilizando a los participantes sobre la importancia de la veracidad de los datos que pudieran brindar con su participación, además se hizo énfasis en el consentimiento informado sobre el uso y confidencialidad de la información y los sesgos de información en el instrumento de redacción, secuencia, formato, contenido, distribución y dificultad en la comprensión de las preguntas para la población muestra, se controló sometiéndolo a revisión por parte de una experta en el tema de adulto mayor y sumado a lo anterior, se realizó una prueba piloto a los instrumentos (el cuestionario de motivación para cuidar a los adultos mayores y el cuestionario para identificar los factores intrínsecos y extrínsecos) logrando determinar los posibles errores y realizando su respectiva corrección.

El segundo sesgo identificado es el sesgo de selección el cual fue controlado por medio de un muestreo aleatorio de la población para la selección de la muestra y adicionalmente, se cumplió con la aplicación estricta de los criterios de inclusión y exclusión.

Y por último la confusión, donde se identificó la satisfacción como confusora. Se controló en el planteamiento del problema, los objetivos, en el marco teórico y en el instrumento ya que no se abordará ni se relacionará en el estudio.

5.10. Técnica de procesamiento y análisis de los datos

Los resultados se tabularon por medio del programa Excel y se analizaron en el programa SPSS 21. Primero, se realizó el ordenamiento de datos a través de un análisis univariado donde se caracterizó la población del estudio por medio de análisis de frecuencias para las variables cualitativas (porcentajes), así mismo para las variables cuantitativas se realizaron medidas de resumen (Media, Mediana, moda, desviación estándar y rangos intercuartiles). Además, se elaboraron pruebas de normalidad en donde si la variable distribuía normal se realizaría la media y la desviación estándar y, si la variable no distribuía normal se realizaría la mediana y el rango intercuartil.

5.11. Plan de divulgación de los datos

La divulgación se realizará primeramente dando un informe de los resultados a las directivas de la institución donde se hizo la recolección de los datos, para que

posteriormente dentro de la institución se publiquen los hallazgos principales de la investigación. La divulgación a la población científica se realizará por medio de la construcción y publicación de un artículo científico para ser publicado en una revista indexada y presentación del mismo en eventos académicos.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas para la investigación con seres humanos a nivel internacional, enunciadas en la declaración de Helsinki (65) y a nivel nacional en la resolución colombiana 8430 de 1993 (66) en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y específica en el capítulo I los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos.

Según esta resolución este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo porque, aunque se aplicaron dos instrumentos en la población, ésta no se verá afectada por la información que ellos proporcionaron ya que las preguntas están orientadas a la subjetividad de los participantes y no se afectó la conducta, por lo tanto, no se alteró su integridad. Adicionalmente, no se realizó ningún otro tipo de medición y/o procedimiento que pudiera ponerlo en riesgo físico o mental.

Se respetó la integridad de los participantes por parte de los investigadores y los entrevistadores independientemente de sus creencias, ideologías, condiciones físicas y mentales, igualmente los investigadores presentaron a los participantes a través del consentimiento informado (anexo 2), la descripción, propósito y riesgos de la investigación propuesta “LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA CUIDAR AL ADULTO MAYOR, 2019.”

Para la realización de esta investigación se contó con el correcto diligenciamiento y comprensión del consentimiento informado (anexo 2) por parte de los participantes, donde se aceptaría o se rechazaría su participación en el estudio, y se les brindó toda la información necesaria acerca de los riesgos y beneficios del mismo. También, se les informó de la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. Es importante clarificar que ningún dato se recogió sin la previa autorización, y el rechazo a participar en la investigación no alteraría ninguna de las actividades de la misma.

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1. Cronograma

DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES	16 meses																	
Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)																		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Formular el Problema	x	x	x	x	x	x												
Diseño Metodológico							x	x	x	x	x	x						
Prueba Piloto																x		
Sensibilización																x		
Recolección de Datos (3 Meses aprox)																	x	
Tabulación de Datos																	x	
Resultados y Análisis (3 Meses)																	x	
Realizar el Informe Final																		x
Socializar los Resultados en la Comunidad																		x

Ver anexo 3.

7.2. Presupuesto

PRESUPUESTO GENERAL			
RUBROS	ENTIDADES FINANCIADORAS		
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	Facultad de enfermería	
	Dinero	Dinero	Especie
PERSONAL			\$ 55.985.184,00
VIAJES			
MATERIALES E INSUMOS		\$ 40.000,00	
SERVICIOS TÉCNICOS			
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
EQUIPOS Y SOFTWARE			\$ 100.000,00
SALIDAS DE CAMPO		\$ 720.000,00	
TOTAL	\$ -	\$ 760.000,00	\$ 56.085.184,00

Ver anexo 3.

8. RESULTADOS

La población total fue de 56 profesionales de enfermería que laboraban en el área asistencial de los servicios de la clínica, de las cuales, 8 profesionales no diligenciaron el instrumento porque los días en que se realizó la recolección de datos no estuvieron presentes o no se coincidió con su turno de trabajo, de ahí que el total de la muestra estuvo conformada por 47 profesionales de enfermería que representaron el 84.93% de la población, y se presentó un total de tres (3) datos perdidos, donde, dos (2) correspondieron a la variable edad y uno (1) de ellos correspondió a la pregunta número cuatro (4) del cuestionario de motivación, por ende, se tomó el porcentaje válido de la misma.

Dando respuesta a los objetivos, de los cuales, el primero es la caracterización socio-demográfica de la población, donde se encontró se encontró que: de los 47 profesionales de enfermería encuestados (100%), el 91,5% eran mujeres y el 8,5% eran hombres, donde la edad promedio fue de 33,27 años con una varianza de 36,34 y una moda de 36 (Tabla 3); el 40,4% de los profesionales eran solteros, el 27,7% estaban en unión libre y el 25,5% estaban casados; el 44,7% tenía hijos, donde el promedio de hijos de 0,62 con una varianza de 0,63, y por el contrario, el 55,3% no tenían hijos; el 44,7% laboraba en el servicio de hospitalización; el 34% tenía una experiencia laboral de 6 a 10 años y el 27,7% de 0 a 5 años; el 36,2% tenía una antigüedad en el servicio donde labora de 3 a 5 años y el 29,8% de 6 a 10 años; el 87,2% estaba contratado bajo término indefinido y el 93,6% laborada en un turno de 12 horas (Tabla 4).

Correspondiente al segundo objetivo, donde se busca la caracterización de la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor, se les preguntó su acuerdo referente a unas afirmaciones (Tabla 5).

Respondiendo el tercer objetivo, donde se busca identificar los factores presentes en la población, referente a los factores intrínsecos se encontró que para el 93,61% de los encuestados es muy importante el trabajo mismo; para el 83% son muy importantes los logros; para el 91,45% es muy importante el crecimiento personal; para el 78,72% es muy importante la responsabilidad mientras que para el 2,10% es indiferente; el progreso resulta indiferente para un 4,25% de los encuestados, pero para un 61,70% es muy importante; el reconocimiento para un 55,31% de los encuestados resulta muy importante, mientras para un 2,12% es poco importante (Tabla 6).

De los factores extrínsecos, el 61,70% de los profesionales de enfermería es muy importante el estatus que poseen en la institución y para el 2,15% nada importante; para un 56,40% son muy importantes las relaciones interpersonales que tengan en la institución, mientras que para un 1,05% son nada importantes; las políticas y administración de la compañía son reconocidas como muy importantes para el 87,25% e indiferentes para el 1,05%; la seguridad es indiferente para un 2,10% de los profesionales, mientras que, para un 93,65% resulta muy importante; para el 92,55% son muy importante las condiciones de trabajo y, finalmente, para el 71,25% de los enfermeros/as es muy importante el salario, y que por el contrario, el 1,05% les resulta indiferente. (Tabla 6).

		EDAD	NÚMERO DE HIJOS
N	VÁLIDOS	45	47
	PERDIDOS	2	0
MEDIA		33,27	0,62
MEDIANA		32,00	0,00
MODA		36	0
VARIANZA		36,336	0,633
RANGO		24	3
MÍNIMO		21	0
MÁXIMO		45	3
PERCENTILES	25	28,50	0,00
	50	32,00	0,00
	75	36,50	1,00

Table 3. Estadísticos de la edad y el número de hijos.

Fuente: Base de datos de los investigadores.

Con respecto a lo anterior, tanto como los factores intrínsecos y extrínsecos estuvieron presentes en los profesionales de enfermería, pero cabe resaltar que los factores extrínsecos que, aunque tuvieron una puntuación por encima de 4, estuvieron por debajo de los demás factores que fueron las relaciones interpersonales y el estatus, y dentro de los factores intrínsecos fueron el reconocimiento y el progreso (Grafico 3).

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	FEMENINO	43	91,5
	MASCULINO	4	8,5
	Total	47	100,0
ESTADO CIVIL	CASADO	12	25,5
	DIVORCIADO	3	6,4
	SOLTERO	19	40,4
	UNIÓN LIBR	13	27,7
	Total	47	100,0
HIJOS	NO	26	55,3
	SI	21	44,7
	Total	47	100,0
SERVICIO EN EL QUE LABORAN	CARDIOLOGÍA	2	4,3
	CIRUGÍA	6	12,8
	CLÍNICA DE HERIDA	1	2,1
	CONSULTA EXTERNA	1	2,1
	HOSPITALIZACIÓN	21	44,7
	SOE	1	2,1
	UCE	5	10,6
	UCI	6	12,8
	URGENCIAS	4	8,5
	Total	47	100,0
EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS	0 A 5	13	27,7
	6 A 10	16	34
	11 A 15	10	21,3
	16 A 20	4	8,5
	21 A MÁS	4	8,5
	TOTAL	47	100
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO EN AÑOS	MENOS DE 3 AÑO	11	23,4
	DE 3 A 5 AÑOS	17	36,2
	DE 6 A 10 AÑOS	14	29,8
	MÁS DE 11 AÑO	5	10,7
	Total	47	100
TIPO DE CONTRATACIÓN	TERMINO FIJO	6	12,8
	TERMINO INDEFINIDO	41	87,2
	Total	47	100
TURNO DE TRABAJO	8 HORAS	1	2,1
	10 HORAS	2	4,3
	12 HORAS	44	93,6
	Total	47	100

Table 4. Variables sociodemográficas de la población.

Fuente: Base de datos de los investigadores.

MOTIVACIÓN LABORAL PARA CUIDAR AL ADULTO MAYOR

	MUY EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1. Es necesario tener conocimientos específicos para cuidar al adulto mayor.	2,13%	0%	2,13%	95,74%
2. Brindar cuidado al adulto mayor genera agotamiento.	6,38%	8,51%	46,81%	36,17%
3. Cuidar un adulto mayor retrasa las tareas del servicio de enfermería.	25,53%	31,91%	36,17%	6,38%
4. La interacción con la familia influye positivamente en el cuidado del paciente adulto mayor.	0%	2,17%	8,70%	89,13%
5. El adulto mayor es un paciente de alto riesgo.	0%	0%	23,40%	76,60%
6. La pluripatología del adulto mayor requiere más cuidado.	0%	0%	10,64%	89,36%
7. Cuidar un adulto mayor genera satisfacción.	0%	0%	21,28%	78,72%
8. El profesional de enfermería requiere conocimientos en cuidado humanizado al momento de cuidar un adulto mayor.	0%	4,26%	4,26%	91,49%
9. Satisfacer las necesidades de cuidado del adulto mayor requiere más tiempo.	0%	10,64%	40,43%	48,94%
10. Cuidar un adulto mayor es molesto.	80,85%	17,02%	2,13%	0%
11. Cuidar un adulto mayor es una tarea repetitiva.	25,53%	46,81%	25,53%	2,13%
12. Ser adulto mayor dificulta la comunicación al momento de brindar un cuidado holístico.	14,89%	21,28%	51,06%	12,77%
13. El adulto mayor es un ser incapaz de expresar sus propias opiniones.	65,96%	29,79%	4,26%	0%

14. El adulto mayor puede aprender nuevos conocimientos o destrezas.	0%	4,26%	38,30%	57,45%
15. Cuidar un adulto mayor con patologías neurodegenerativas requiere destrezas específicas del enfermero.	0%	4,26%	23,40%	72,34%
16. El adulto mayor no necesita educación.	95,74%	4,26%	0%	0%
17. Las condiciones del entorno son necesarias para el cuidado del adulto mayor.	2,13%	2,13%	14,89%	80,85%
18. Un equipo multidisciplinario es necesario para el cuidado del adulto mayor.	2,13%	0%	6,38%	91,49%
19. El adulto mayor presenta características propias que difieren de los demás grupos poblacionales.	2,13%	2,13%	29,79%	65,96%
20. La vejez es un sinónimo de enfermedad.	72,34%	23,40%	2,13%	2,13%
21. Inmovilizar al adulto mayor agiliza el trabajo en el servicio.	78,72%	19,15%	2,13%	0%
22. Son importantes los sentimientos y emociones que expresa el adulto mayor.	0%	0%	2,13%	97,87%
23. Al realizar un procedimiento al adulto mayor se le debe dar previa explicación.	0%	0%	0%	100%
24. Se le debería explicar el procedimiento a un adulto mayor más de una vez si es necesario.	0%	0%	0%	100%
25. Es importante mantener la higiene corporal del paciente adulto mayor.	0%	0%	0%	100%

Table 5. El acuerdo de los profesionales de enfermería en las afirmaciones de motivación para cuidar al adulto mayor.

Fuente: Base de datos de los investigadores.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	
FACTORES INTRINSECOS	EL TRABAJO MISMO	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	0	0%
		IMPORTANTE	3	6,39%
		MUY IMPORTANTE	44	93,61%
		TOTAL	47	100%
	LOGROS	NADA IMPORTANTE	0	0
		POCO IMPORTANTE	0	0
		INDIFERENTE	0	0
		IMPORTANTE	8	17%
		MUY IMPORTANTE	39	83%
		TOTAL	47	100%
	CRECIMIENTO PERSONAL	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	0	0%
		IMPORTANTE	4	8,55%
		MUY IMPORTANTE	43	91,45%
		TOTAL	47	100%

	RESPONSABILIDAD	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	1	2,10%
		IMPORTANTE	9	19,14%
		MUY IMPORTANTE	37	78,72%
		TOTAL	47	100%
	PROGRESO	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	2	4,25%
		IMPORTANTE	16	34,04%
		MUY IMPORTANTE	29	61,70%
		TOTAL	47	100%
	RECONOCIMIENTO	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	1	2,12%
		INDIFERENTE	3	6,38%
		IMPORTANTE	17	36,17%
		MUY IMPORTANTE	26	55,31%
		TOTAL	47	100%

FACTORES EXTRÍNSECOS	ESTATUS	NADA IMPORTANTE	1	2,15%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	5	10,60%
		IMPORTANTE	12	25,55%
		MUY IMPORTANTE	29	61,70%
		TOTAL	47	100,00%
	RELACIONES INTERPERSONAL ES	NADA IMPORTANTE	1	1,05%
		POCO IMPORTANTE	1	1,05%
		INDIFERENTE	9,5	20,20%
		IMPORTANTE	10	21,30%
		MUY IMPORTANTE	26,5	56,40%
		TOTAL	47	100,00%
	POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMPAÑIA	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	0,5	1,05%
		IMPORTANTE	5,5	11,70%
		MUY IMPORTANTE	41	87,25%

		TOTAL	47	100%
	SEGURIDAD	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	1	2,10%
		IMPORTANTE	2	4,25%
		MUY IMPORTANTE	44	93,65%
		TOTAL	47	100%
	CONDICIONES DE TRABAJO	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	0	0%
		IMPORTANTE	3,5	7,45%
		MUY IMPORTANTE	43,5	92,55%
		TOTAL	47	100%
	SUELDO	NADA IMPORTANTE	0	0%
		POCO IMPORTANTE	0	0%
		INDIFERENTE	0,5	1,05%
		IMPORTANTE	13	27,65%

		MUY IMPORTANTE	33,5	71,25%
		TOTAL	47	100%

Table 6. Identificación de Factores.

Fuente: Base de datos de los investigadores.

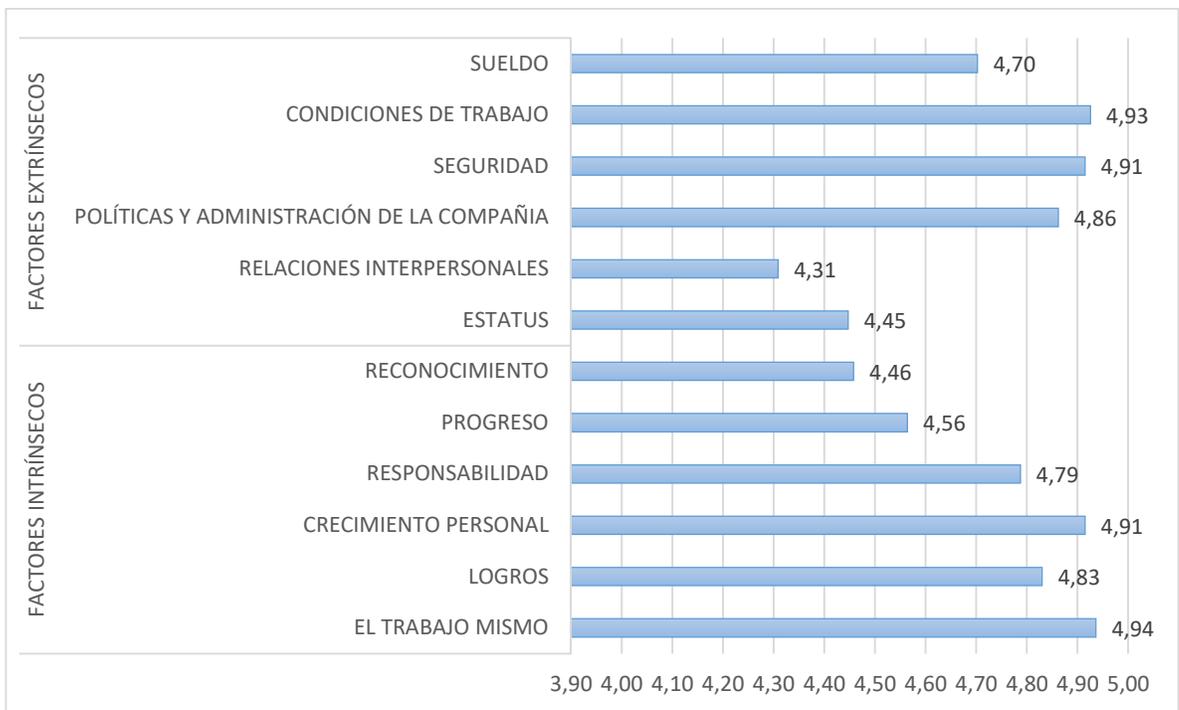


Figure 3. Presencia de los factores intrínsecos y extrínsecos en los profesionales de enfermería.

Fuente: Base de datos de los investigadores.

9. DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos del estudio, la motivación en los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor estaba conformada por medio de diferentes características, de las cuales, se pueden resaltar la satisfacción, el compromiso, la importancia y sentimientos que se generan al cuidar al adulto mayor, lo cual, guarda relación con lo descrito por Baljoon R., et al en 2018 (20) donde la satisfacción, el compromiso, las emociones positivas y la felicidad fueron descritas como componentes importantes en el nivel de motivación de los enfermeros y enfermeras. Así mismo, los conocimientos y la comunicación fueron hallados como un elemento importante en la motivación, como lo describieron Baljoon R., et al en 2018 (20) y Toode K. et al en 2011 (10) donde estos elementos aumentaron el nivel de motivación de los profesionales de enfermería para trabajar; además, el equipo multidisciplinario fue un elemento a resaltar en la motivación por la complejidad que pueden presentar los adultos mayores, lo cual, se puede comparar con lo descrito por Toode K., et al en 2011 (10) y por Oliveros J., et al en 2016 (22) donde las relaciones laborales y el grupo de trabajo estuvo relacionada con el nivel de motivación de los profesionales.

Referente a los factores intrínsecos, donde se pudo constatar que el trabajo mismo, los logros, el crecimiento personal, responsabilidad, el progreso y el reconocimiento estuvieron presentes en los profesionales de enfermería lo cuales podrían estar estrechamente relacionados o asociados con la motivación de los profesionales, lo cuales, se pueden evidenciar en lo descrito por Bajoon R., et al (20), Toode K., (19), Toode K., et al (11) y Toode K., et al (26) donde se describieron, el compromiso, las oportunidades de promoción, el reconocimiento y el empoderamiento como factores de la persona que están relacionados con la motivación.

Sumado a lo anterior, los factores extrínsecos como el estatus, el sueldo, las relaciones interpersonales, las políticas administrativas de la institución, las condiciones de trabajo y la seguridad estuvieron presentes en los profesionales de enfermería los cuales, como se mencionó en el párrafo anterior, podrían estar estrechamente relacionados o asociados con la motivación de los profesionales, se puede evidenciar en lo descrito por Bajoon R., et al (20), Toode K., (19), Toode K., et al (11) y Toode K., et al (26) donde el pago y los beneficios financieros, la equidad y la justicia organizacional, el estatus social, las condiciones del trabajo, las relaciones de apoyo, y la autonomía como factores del lugar de trabajo que están relacionados con la motivación, pero, en este estudio no se puede concluir que estuvieron asociados con la motivación de los profesionales porque no se realizaron los análisis correspondientes, lo cual, lo convierte en una limitante para el estudio.

Finalmente, se recomienda la elaboración de otros estudios donde se busque la asociación y posteriormente la causalidad de los factores intrínsecos y extrínsecos con la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor y, sumado a lo anterior, realizar una selección de muestra significativa para la extrapolación de los resultados.

10. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se pudo concluir que: la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar al adulto mayor estuvo caracterizada por la satisfacción, el compromiso, los conocimientos y destrezas, el entorno, la comunicación, el reconocimiento, la importancia y los sentimientos que se tienen hacia al adulto mayor. Así mismo, los factores intrínsecos y extrínsecos que se indagaron, la totalidad de estos estuvieron presentes en los profesionales de enfermería.

Frente al aumento que se espera de la población de adultos mayores en Medellín y ante los resultados hallados en la investigación, se puede concluir que la importancia de la motivación de los profesionales de enfermería toma relevancia frente al cuidado del adulto mayor debido a que los profesionales de enfermería son los encargados del cuidado de las personas incluyendo a la población adulta mayor.

11. REFERENCIAS

1. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE [Internet]. Reloj de Población. 2018. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/reloj/>
2. Gómez F, Curcio CL, Duque G. Health care for older persons in Colombia: a country profile. *J Am Geriatr Soc.* septiembre de 2009;57(9):1692-6.
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Análisis de situación en Salud Departamental y municipal de Antioquia. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-antioquia-2017.zip>
4. Abizanda Soler P. Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. 2015. 311-18 p.
5. Morales Erazo A, Morales Erazo A. Elderly home care. *Acta Medica Colombiana.* septiembre de 2016;41(3):167-8.
6. Medellín. Alcaldía de Medellín [Internet]. Indicadores Básicos. 2015. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Libros%20de%20indicadores/indicadores2015.pdf
7. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico.* *Enferm Clin.* 2014;24:79-89.
8. Ameri R, Claudia L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2008; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/482>
9. Moody RC, Pesut DJ. The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *J of Health Org and Mgt.* 2006;20(1):15-48.
10. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(2):246-57.

11. Petri HL, Govern JM, Ortiz S. Motivacion: Teoria, investigacion y aplicaciones. Mexico: Thomson; 2006.
12. Arias Galicia F, Heredia Espinosa V. Administración de recursos humanos: para el alto desempeño. México, D.F.: Trillas; 2015.
13. Ortiz Delgadillo KS. Satisfacción laboral y detección de factores motivacionales en empleados en una organización de la sociedad civil [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3634/>
14. Giovannone PM. La gestión de la motivación organizacional con el enfoque de la teoría de Herzberg [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; 2012. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/22438>
15. El legado de Frederick Irving Herzberg | Revista Universidad EAFIT. [citado 16 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/849>
16. Marín Narvárez LM. Evaluación de los factores de motivación-higiene asociados a la satisfacción laboral en la Fundación Prociencia S. A. de la ciudad de Cartagena: una aplicación de la teoría de los dos factores de Frederick Herzberg. [Internet]. [Cartagena de Indias]: LMMarín Narvárez; 2012 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0062799.pdf>
17. Gutierrez Bazán ALDL. Influencia de los factores motivacionales y de higiene según Herzberg en el clima organizacional del supermercado Metro del distrito de Lambayeque 2015 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/103>
18. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety: Kristi Toode and colleagues examine whether nurses' levels of satisfaction with their workplace influence how they perform their job and care for patients. Nursing Management. 2015;21(10):31-41.
19. Toode K. Nurses' work motivation: Essence and associations [Internet]. Tampere University Press; 2015. Disponible en: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/96785>
20. Baljoon RA, Banjar HE, Banakhar MA. Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. International Journal of Nursing & Clinical Practices [Internet]. 2018;5. Disponible en:

<https://www.graphyonline.com/archives/IJNCP/2018/IJNCP-277/index.php?page=abstract>

21. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation: Nurses' priorities, cognitions and motivation. *International Nursing Review*. 2014;61(3):361-70.
22. Oliveros JÁ, Fandiño JS, Torres YM. Factores motivacionales hacia el trabajo en el Departamento de Enfermería de un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2016;25(2):118-25.
23. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001;9(4):7-12.
24. Pucheu A. ¿Existen Diferencias En La Motivación De Distintas Generaciones En Enfermería? *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):336-42.
25. Sosa V, Melissa S. Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2007; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/488>
26. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29(2):248-57.
27. Oztürk H, Bahcecik N, Baumann SL. Nursing satisfaction and job enrichment in Turkey. *Nurs Sci Q*. 2006;19(4):360-5.
28. Pablo Álvarez J, Guevara M, Orellana C. FLORENCE NIGTHINGALE, LA ENFERMERÍA Y LA ESTADÍSTICA OTRA MUJER FANTÁSTICA. *Rev Med Clin Condes*. 1 de mayo de 2018;29(3):372-9.
29. Miranda A, Contreras S, Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014;67(6):873-80.
30. Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert PA. *Fundamentals of nursing*. Eighth edition. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier; 2013. 1358 p.
31. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco, Título de Grado De Enfermería [Internet]. Disponible en: <http://medicinaycienciasdelasalud.uah.es/facultad/documentos/libroblanco-enfermeria.pdf>
32. *Enfermería basada en la evidencia Hacia la excelencia en los cuidados. Metas de enfermería*. 2004;7.

33. Hernández M de LG, Becerril LC, Gómez BA, Rojas AM, Ortega YH, Martínez CS. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20:74-80.
34. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):278-87.
35. Pinto Afanador N, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Cuidado. *Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogota: Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2000.
36. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M de L. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS*. 2009;17(2):113-5.
37. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*. enero de 2014;13(33):318-27.
38. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Código ACOFAEN [Internet]. Guía Para el Desempeño del Profesional de Enfermería. 1998. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=63
39. Barrera P, Rosario I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4137>
40. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 911 De 2004 [Internet]. 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
41. Escobar-Castellanos1 B, Sanhueza-Alvarado2 O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 16 de noviembre de 2018];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>
42. Gómez-Batiste X, Calsina-Berna A. Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas: aspectos clínicos. Barcelona: Elsevier; 2017. 25-39 p.

43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Envejecimiento y Vejez. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
44. Auerbach PS. Auerbach's wilderness medicine. Seventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby; 2017. 2 p.
45. Guerrero-R N, Yépez-Ch MC. Factors associated with the vulnerability of the elderly with health disorders. *Universidad y Salud*. junio de 2015;17(1):121-31.
46. ASALE R-, ASALE R-. motivación [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
47. Marulanda Valencia FÁ, Montoya Restrepo IA, Vélez Restrepo JM. Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. *Pensamiento & Gestión*. julio de 2014;(36):206-38.
48. Batista Silva A, Gálvez Espinos M, Hinojosa Cueto I. Bosquejo histórico sobre las principales teorías de la motivación y su influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. junio de 2010;26(2):0-0.
49. Best WH. Book Reviews : Job Attitudes: Review of Research and Opinion, by Frederick Herzberg, Bernard Mausner, Richard O. Peterson, and Dora F. Capwell. Pittsburgh: Psychological Service of Pittsburgh, 1957. Pp. xii + 279. *Educational and Psychological Measurement*. julio de 1959;19(2):272-7.
50. Herzberg F. The motivation to work. New York: Wiley; 1959.
51. Ventura Carranza ME, Tupac Huari JL, Haya Pezo K. Factores motivacionales que influyen en la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2016 [citado 16 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/386>
52. Cascón-Pereira R, Kirkpatrick I, Exworthy M, Cascón-Pereira R, Kirkpatrick I, Exworthy M. El estatus de la profesión médica: ¿reforzado o debilitado por la nueva gestión pública? *Gaceta Sanitaria*. junio de 2017;31(3):273-5.
53. Zayas Agüero PM, Báez Santana RA, Zayas Fera J, Hernández Lobaina M. Causas de la satisfacción laboral en una organización comercializadora mayorista. *Revista Facultad de Ciencias Económicas* [Internet]. 20 de diciembre

- de 2015 [citado 16 de noviembre de 2018];23(2). Disponible en: <http://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rfce/article/view/1606>
54. Grau Rios M. Seguridad Laboral [Internet]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd46/LSI_Cap04.pdf
 55. Carrillo-García C, Martínez-Roche ME, Vivo-Molina MC, Quiñonero-Méndez F, Gómez-Sánchez R, Celdrán-Gil F. Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. Rev Calidad Asistencial. 1 de noviembre de 2014;29(6):341-9.
 56. Peiró JM. Psicología de la organización. Vol. I. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2004.
 57. Fuentes Navarro SM. "Satisfacción laboral y su influencia en la productividad" (estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de quetzaltenango [Internet]. [Quetzaltenango]: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades; [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>
 58. Ponti F. ¿Qué es esa cosa llamada crecimiento personal? Seis vías para aproximarse a la utopía [Internet]. Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos. 2005 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1066981>
 59. Universidad de Carabobo. El valor de la responsabilidad. 2007;1. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n7/v1n72007-14.pdf>
 60. Rojas M. Progreso y desarrollo, un ensayo sobre ideas clave de la Modernidad.pdf [Internet]. Scribd. 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/243751836/Progreso-y-desarrollo-un-ensayo-sobre-ideas-clave-de-la-Modernidad-pdf>
 61. Boxó Cifuentes JR, Aragón Ortega J, Ruiz Sicilia L, Benito Riesco O, Rubio González MÁ. Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. marzo de 2013;33(117):67-79.
 62. Murrain Knudson E. Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo? Repertorio de Medicina y Cirugía. 1 de octubre de 2017;26(4):231-41.
 63. Parra DI, Rey de Cruz N, Amaya Díaz HC, Cárdenas MV, Arboleda de Pérez LB, Corredor Jurado Y, et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación

del código deontológico de enfermería en Colombia. Revista CUIDARTE. 1 de julio de 2016;7(2):1310.

64. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
65. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
66. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1. Formato ficha técnica.



ANEXO 1.
FORMATO FICHA

12.2. Anexo 2. Formato aspectos técnicos modalidad investigación.



ANEXO 2.
FORMATO

12.3. Anexo 3. Formato cronograma y presupuesto



ANEXO 3.
FORMATO

12.4. Anexo 4. Instrumento de recolección

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

Estimada(o) Enfermera(o):

Usted está siendo invitado a participar de este estudio que tiene el propósito de identificar los factores que pueden estar asociados con la motivación en el cuidado del adulto mayor, el cual será anónimo. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad. Agradeciéndole atentamente su colaboración. Todos los campos son obligatorios.

Sexo: Femenino Masculino **Edad:** _____

Estado Civil: Soltero Casado Unión libre
Divorciado Viudo

Hijos: No Si **Cuántos:** _____

Servicio en el que labora: _____

Experiencia Laboral En Años: 0-5 6-10 11-15
16-20 21 o Más

Antigüedad en el servicio: Menos de 3 años De 3 a 5 años
De 6 a 10 años Más de 11 años

Tipo de Contrato: Termino fijo Término Indefinido
Contrato obra/labor
Contrato temporal, ocasional, o accidental
Contrato civil por prestación de servicios

Turno de trabajo: 8 Horas _____ 12 Horas _____



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Marque su respuesta con una equis (X), sin tachones ni enmendaduras.

MOTIVACIÓN LABORAL PARA CUIDAR AL ADULTO MAYOR

	MUY EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1. Es necesario tener conocimientos específicos para cuidar al adulto mayor.				
2. Brindar cuidado al adulto mayor genera agotamiento.				
3. Cuidar un adulto mayor retrasa las tareas del servicio de enfermería.				
4. La interacción con la familia influye positivamente en el cuidado del paciente adulto mayor.				
5. El adulto mayor es un paciente de alto riesgo.				
6. La pluripatología del adulto mayor requiere más cuidado.				
7. Cuidar un adulto mayor genera satisfacción.				
8. El profesional de enfermería requiere conocimientos en cuidado humanizado al momento de cuidar un adulto mayor.				



	MUY EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
9. Satisfacer las necesidades de cuidado del adulto mayor requiere más tiempo.				
10. Cuidar un adulto mayor es molesto.				
11. Cuidar un adulto mayor es una tarea repetitiva.				
12. Ser adulto mayor dificulta la comunicación al momento de brindar un cuidado holístico.				
13. El adulto mayor es un ser incapaz de expresar sus propias opiniones.				
14. El adulto mayor puede aprender nuevos conocimientos o destrezas.				
15. Cuidar un adulto mayor con patologías neurodegenerativas requiere destrezas específicas del enfermero.				
16. El adulto mayor no necesita educación.				
17. Las condiciones del entorno son necesarias para el cuidado del adulto mayor.				
18. Un equipo multidisciplinario es necesario para el cuidado del adulto mayor.				
19. El adulto mayor presenta características propias que difieren de los demás grupos poblacionales.				



	MUY EN DESACUERDO	LIGERAMENTE EN DESACUERDO	LIGERAMENTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
20. La vejez es un sinónimo de enfermedad.				
21. Inmovilizar al adulto mayor agiliza el trabajo en el servicio.				
22. Son importantes los sentimientos y emociones que expresa el adulto mayor.				
23. Al realizar un procedimiento al adulto mayor se le debe dar previa explicación.				
24. Se le debería explicar el procedimiento a un adulto mayor más de una vez si es necesario.				
25. Es importante mantener la higiene corporal del paciente adulto mayor.				



FACTORES DE MOTIVACIÓN LABORAL

¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA MI...	NADA IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	INDIFERENTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
1. El grado en que me gusta mi trabajo.					
2. El estatus que me brinda en la sociedad trabajar en esta institución.					
3. El grado en que mi trabajo me ayuda a crecer como persona.					
4. Las prestaciones y beneficios que me da la institución.					
5. La igualdad y justicia con la que me tratan.					
6. La oportunidad de ascensos y promociones que me ofrece la institución.					
7. La estabilidad que tengo en este trabajo.					
8. El equipo y las herramientas que me otorgan para realizar mi trabajo.					
9. La libertad que me brinda para tomar decisiones relevantes para la institución.					
10. El grado en que me permite la alegría de ayudar a los demás.					
11. Los incentivos económicos que me dan por el desempeño de mi trabajo.					



	NADA IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	INDIFERENTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
12. La manera en que cumpla las metas de desempeño en mi trabajo.					
¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA MI...					
13. Los valores y objetivos de la institución.					
14. La oportunidad de realizar amistades en la institución.					
15. El apoyo que recibo de mis superiores.					
16. Los retos y desafíos que se presentan en mi trabajo.					
17. El salario que se me otorga por mi trabajo.					
18. La importancia que se le da a mi puesto en la institución.					
19. La limpieza y funcionalidad de las instalaciones de trabajo.					
20. Las responsabilidades que implica mi puesto.					
21. La medida en que mi trabajo me ayuda a desarrollar mis talentos.					
22. Los reconocimientos, diplomas y felicitaciones que recibo de la institución.					
23. La distribución equitativa de los ascensos.					
24. La seguridad que poseo de mi empleo.					

12.5. Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la investigación y el rol que poseen en la misma.

La investigación titulada ***“Factores que pueden estar asociados con la motivación de los profesionales de Enfermería para cuidar del adulto mayor”*** es conducida por Estudiantes de Enfermería, de la Universidad CES. El objetivo principal del estudio es identificar los factores intrínsecos (El trabajo mismo, logros, crecimiento personal, responsabilidad, progreso y reconocimiento) y extrínsecos (Estatus, relaciones interpersonales, políticas administrativas de la institución, seguridad, condiciones de trabajo y sueldo) que puedan estar asociados con la motivación de los profesionales de enfermería para cuidar del adulto mayor. La importancia de este estudio recae en suplir el vacío en el conocimiento referente a la motivación para cuidar del adulto mayor, adicionalmente, se desea aportar información a los procesos de selección de profesionales que puedan trabajar con el adulto mayor de la institución, adicionalmente que las universidades que tengan un enfoque hacia la población, como la Universidad CES, potencien los factores estudiados en los futuros profesionales y finalmente, dar inicio a otras investigaciones donde se indague si los factores asociados con la motivación mejoran la calidad de los cuidados de los profesionales hacia el adulto mayor.

Si usted accede a participar en este estudio, clasificado como una investigación sin riesgo, se le pedirá completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas del cuestionario serán codificadas y, por lo tanto, anónimas, lo que no ocasionará ninguna consecuencia en su trabajo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en



cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlo.

La información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, no tiene ningún costo económico y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Usted podrá hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puede retirarse cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno.

A usted le será entregada una copia de esta ficha de consentimiento, En caso de que tenga dudas posteriores a la realización de la encuesta, usted podrá comunicarse con Flor Vianey Estrada Monsalve, asistente de la facultad de Enfermería, al teléfono 4440555 Ext: 1327, igualmente a Diana Marcela Aparicio Gil, investigadora del estudio, al teléfono 316383754.

Si usted acepta participar voluntariamente en esta investigación, le solicitamos firmar el presente documento.

Agradecemos su participación.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha

OBSERVACIONES:

12.6. Anexo 3. Estrategia de búsqueda

1. Bases de datos:

- **PudMed:** ("motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breastfeeding"[All Fields]) AND ("2013/11/20"[PDat] : "2018/11/18"[PDat])

- **Scielo:** (motivación) AND (enfermería) AND la:("es")

- **ClinicalKey en español:**

Motivación AND anciano AND enfermeria. Ha filtrado por: ÚLTIMOS 5 AÑOS y ESPAÑOL

Enfermeria AND motivacion. Ha filtrado por: ÚLTIMOS 5 AÑOS

Cuidado AND motivacion. Ha filtrado por: ÚLTIMOS 5 AÑOS

- **Google Académico:** (Motivación) AND (enfermería)

2. Términos DeCS:

- Enfermería, Nursing, Enfermagem.
- Motivación, Motivation, Motivação.
- Anciano, Aged, Idoso.

3. Términos MeSH:

- Nursing
- Motivation
- Aged