



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede- F.C.M



TESIS

Tema: “Formación de Grado e intervenciones de Enfermería”

Autora: Andrea Guajardo

Mendoza, FEBRERO 2016

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería , Facultad de Ciencias Médicas ,Universidad Nacional de Cuyo , y no puede ser publicado , copiado , ni citado , en todo o en parte , sin el previo consentimiento de la citada Escuela , del autor o de los autores “.

ACTA DE APROBACIÓN:

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Madre por su ejemplo de perseverancia y solidaridad con quienes se han cruzado en su camino siempre.

A mis hijos por su paciencia por haberles robado parte de su tiempo.

A mis colegas que sin su valioso aporte no hubiera sido posible realizar este estudio.

A mis docentes por su apoyo y motivación para concretar la culminación de mi carrera.

PROLOGO

El presente forma parte de uno de los anhelos más preciados por parte de la autora, la inagotable sed de aprender y superarse; de abrazar esta carrera que es como la vida misma, dinámica, maravillosa, perfectible y a pesar de los cambios que pueden surgir día a día, estar dispuesto a concluir etapas para así dar la posibilidad de abrir otra nueva, con la curiosidad y ambición que significa el inicio de algo nuevo. Este trascender servirá para dar cuenta que el esfuerzo siempre valdrá la pena, que seguir los caminos recorridos enseña a descubrir y descubrirse, que mediante el proceso del conocimiento, el hombre descubre el mundo para poder actuar y transformarlo.

Las barreras en enfermería son los elementos con los que se interactúa diariamente, y que han empañado la práctica profesional en los distintos ámbitos. Por lo cual es necesario analizar, reflexionar y recuperar el quehacer y el saber en un ejercicio interdisciplinar. El siguiente informe se construye a partir de un soporte teórico, con el fin de poder aportar conocimientos para poder mejorar la práctica diaria en beneficio de quienes son nuestro objeto de intervención los pacientes.

RESUMEN

Tema: “Formación de Grado e intervenciones de Enfermería”

Autora: Andrea Guajardo.

Lugar: Hospital Central de Mendoza

Introducción: La Enfermería como disciplina profesional holística, que destaca: “Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería. Este proceso de desarrollo profesional, no siempre ha sido acompañado por las instituciones asistenciales, esta situación se dan hacia el interior de los servicios, factores obstaculizadores, falta de recursos humano y material para poder aplicar los conocimientos científicos importados en la formación académicas.

Objetivo general: Determinar en qué medida la formación de grado de los enfermeros, se refleja en las intervenciones de enfermería.

Material y método: estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal y aplicado. Fuente primaria.

Población y muestra: Muestra no aleatoria e intencional, seleccionando un total de 63 licenciados, que se desempeñan en las áreas de internación, la única condición es que acepten participar en el estudio.

Resultados: los resultados han permitido constatar que la contribución en los servicios en la capacitación y gestión como participar en la elaboración de normas y procedimientos como el enriquecimiento del accionar cotidiano, trabajar interdisciplinariamente. El 80% a veces y nunca están motivados en la tarea cotidiana y la atención brindada a los pacientes es satisfactoria a veces en un 95%. En relación a los condicionantes institucionales para poder desarrollar la intervención eficientemente, el 70% tienen recursos a veces o nunca, estos factores repercute en la atención a veces en un 95%.

Conclusión: Los consultados coinciden que los factores institucionales son los obstaculizadores, como lo que contribuye con el desarrollo profesional es la capacitación y gestión.

Palabras claves: Intervenciones de enfermería, formación de grado, obstáculos, aplicación de conocimientos

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA	II
ACTA DE APROBACIÓN:	III
AGRDECIMIENTOS:	IV
PRÓLOGO	V
RESUMEN.....	VI
CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	
INTRODUCCIÓN.....	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
APARTADO I: MARCO TEÓRICO.....	8
EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.....	9
APARTADO II.....	7
ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.....	27
APARTADO III.....	34
ENFERMERÍA FORMACIÓN DE GRADO.....	34
CAPÍTULO II:	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	59
CAPÍTULO III	
RESULTADO:.....	63
DISCUSIÓN Y PROPUESTA.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA y GRÁFICO N° 1.....	64
TABLAy GRÁFICO N° 2.....	65
TABLAy GRÁFICON° 3:.....	66
TABLAy GRÁFICO N° 4.....	67
TABLAy GRÁFICO N° 5.....	68
TABLA y GRÁFICON° 6:.....	69
TABLA y GRÁFICO N° 7:.....	70
TABLAy GRÁFICON° 8	71
TABLA y GRÁFICO N° 9.....	72
TABLAy GRÁFICON° 10.....	73
TABLAy GRÁFICO N° 11.....	74
TABLAy GRÁFICO N° 12.....	75
TABLAy GRÁFICO N°13.....	76
TABLAy GRÁFICO N° 14.....	77

Capítulo I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN:

La Enfermería como disciplina profesional holística, que destaca: “Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería.

“El saber enfermero se caracteriza epistemológicamente como un conocimiento práctico, el que por su propia naturaleza personal y tácita no puede ser formalizado ni transmitido, sólo puede ser demostrado. Este saber práctico reflexivo existe en la acción profesional de manera implícita y personal, y se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores. En la formación profesional, permite la "aplicar" en la práctica del conocimiento académico, son capaces de manejar las zonas indeterminadas de su práctica con habilidad y competencias fundada no solo desde los práctico sino desde los teórico.

Este proceso de desarrollo profesional, no siempre ha sido acompañado por las instituciones asistenciales que tenían la imagen de la enfermera dependiente, asistente del médico, esta situación se dan hacia el interior de los servicios, factores obstaculizadores, falta de recursos humano y material para poder aplicar los conocimientos científicos importados en la formación académicas.

El presente estudio intenta reflejar la situación de los enfermeros con formación de grado en los servicios de internación del hospital El Central, en que medida se ve reflejada su intervención en la práctica cotidiana.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La situación observada por la autora revela un incremento del personal de enfermería con formación de grado, lo cual influye en un aumento cuantitativo, pero no denota ni se observa un cambio sustancial en cuanto a la mejora en la atención de pacientes.

Entre las situaciones que serían esperables constatar se puede mencionar que, en la entrega de guardia y en la recepción de la misma, no hay cambios significativos en la metodología de los procedimientos que se llevan a cabo, como así también se observan aspectos relacionados a la ética profesional. Existen fallencias en otras áreas del desempeño profesional que es conveniente analizar y que hacen a la calidad de atención que se deben realizar.

Se pueden mencionar : el déficit en la utilización de un vocabulario técnico y acorde a la formación de grado, participación en tratamientos o planeamiento de alta temprana o en intervenciones de enfermería que no evidencian parámetros de calidad según estándares y normativas actuales de enfermería.

Es posible que a través de herramientas de investigación, administración, y gestión se logre en cada intervención de enfermería aumentar la calidad de las mismas, en función del objeto de atención que son los propios pacientes. Si en este aspecto podemos colaborar con una herramienta primordial que es la investigación, esta aportara argumentos para transformar la realidad de cada situación y su posible implementación. En otras palabras no se evidencia la implementación del proceso científico de enfermería (PAE).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

-¿En qué medida la formación de grado de los enfermeros del Hospital Central de Mendoza , se ve reflejada en las intervenciones diarias de enfermería durante el segundo semestre del año 2014?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos 15 años, en la provincia de Mendoza, la profesión de enfermería ha producido un avance cualitativo y cuantitativo, en la actualización profesional.

Las Universidades estatales de Córdoba, Rosario, luego Mendoza y posteriormente instituciones privadas como el Aconcagua, inician el proceso de actualización profesional para la obtención de títulos de grado.

Los enfermeros comienzan a estudiar, llegando casi el 80% a profesionalizarse, para continuar con sus logros a través de la licenciatura.

En los servicios este proceso de cambio produjo, una movilización entre los enfermeros durante la obtención de la profesionalización; se ayudaban entre colegas, había flexibilidad en los horarios y en los guardias, incentivos que no siguieron para aquellos que continuaron el nivel universitario. Los que han logrado obtener la licenciatura, su inserción ha sido difícil, sobre todo en aquellos servicios donde el número es mínimo en relación con los enfermeros y auxiliares.

En el hospital Central, como en otras instituciones aún la incursión de los licenciados no se refleja, dado que en la actualidad se ha incrementado en un 35% aproximadamente el personal de enfermería que ha obtenido su título de grado.

Hay ejemplos que ha permitido ver la importancia de adquirir nuevos conocimientos que son fundamentales en el quehacer diario, como la incorporación de la planificación como un instrumento ordenador de tareas; por ejemplo, la falta de organización de los días de lavado de material, que trae problemas interpersonales entre turnos. La planificación de los días de lavado de material otorgándole un día a cada turno terminaron las dificultades; el responsable de planificar y realizar la diagramación fue idea de un licenciado que había ingresado recientemente.

Dicho instrumento fue incorporado la planificación en las actividades cotidianas del enfermero, otra tarea que no estaba incorporada y que hoy es parte de la actividad de cotidiana.

Con estos ejemplos, se pretende demostrar que la incorporación de Licenciados en Enfermería debería provocar cambios que denoten la importancia de la formación de grado.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar en qué medida la formación de grado de los enfermeros, se refleja en las intervenciones de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Describir las intervenciones de enfermería realizadas en la jornada laboral por los profesionales a cargo de dicha intervención.
- 2) Identificar factores que limiten la aplicación de las intervenciones de enfermería.
- 3) Caracterizar al personal de estudio

APARTADO I

MARCO TEÓRICO

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Investigando sobre los orígenes de la enfermería, varios autores coinciden en que esta surgió como necesidad imperiosa del hombre, aunque siempre existió alguien que se ocupara de los enfermos.

Parentini,¹ va mostrando a través del contexto histórico como se presentan las distintas etapas de la enfermería. El mismo distingue cuatro, entre ellas, la doméstica, la vocacional, la técnica y la profesional. La primera se caracterizó por el ejercicio del cuidado representado en la figura femenina, con prácticas realizadas en el hogar, centradas en el cuidado y preservación de la vida, extendiéndolas al ámbito comunitario caracterizada por la no remuneración solo el reconocimiento como tarea solidaria de servicio.

La primera etapa es la vocacional, coincide con la aparición del cristianismo, en cuya figura se encarnó la mujer consagrada con dedicación al cuidado de los más necesitados, perpetuando el no reconocimiento económico, con naturaleza de vocación y religiosa pero sin desvirtuar su importancia y ligada al ejercicio de la profesión.

La segunda, la técnica: coincidió con los avances de la medicina moderna y en un rol auxiliar cumpliendo las órdenes del médico sobre el manejo del paciente. En esta etapa y a pesar de esta dependencia histórica de la profesión trajo el reconocimiento remunerativo del servicio de cuidar, al mismo tiempo que aparecieron las instituciones hospitalarias con el inicio de la estructura de los programas de formación y entrenamiento.

¹Parentini, M. Rosa. "Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo xx. Montevideo, Uruguay. 2002.

La transición a la etapa profesional, que hoy ha alcanzado posiciones importantes está marcada por los avances producidos en la estructura y contenidos de la formación.

Es necesario plantear, evaluar y reconocer que existen todavía rezagos de historia, como es la sujeción al dominio médico, la subvaloración del trabajo, las diferencias remunerativas respecto de otras profesiones.

A pesar de todos estos planteos que quedan por resolver se dice que esta profesión es una práctica social y científica compleja, la cual se enfrenta a un rol cambiante buscando su propio camino e identidad.

El desarrollo de la enfermería en Europa, por ejemplo, creció a ritmos acelerados.

La preparación y formación del personal estuvo en un principio a cargo de la Cruz Roja, siguiendo los principios de Florence Nightingale.²

En relación a los principales modelos enfermeros y sus precursores podemos hacer referencia a Martha Rogers, nacida en 1914 en Dallas, Texas, quien recibió su diploma de enfermería en 1936. La primera actividad profesional de Rogers se desarrolló en la sanidad pública rural en Michigan. La función de la enfermería ella la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados; interviniendo sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

Consideraba al hombre como un ser unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en el entorno.

²Parentini, M. Rosa. "Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo xx. Montevideo, Uruguay. 2002.

Su modelo se basa en la concepción del hombre como: ser unitario, abierto, unidireccional, sus patrones y organización, incluido los sentimientos, y pensamiento.

Virginia Henderson, nació en 1897, considera su trabajo una definición más que una teoría, describe sus interpretaciones como la síntesis de muchas influencias, unas positivas y otras negativas. Discute la importancia de la independencia y de la interdependencia de la enfermería con respecto a los demás ramas de la asistencia sanitaria. Afirma que para que una enfermera ejerza como una experta por derecho propio y para que utilice el planteamiento científico para mejorar su ejercicio profesional, necesita un tipo de formación que sólo puede impartirse en colegios y universidades.

Florence Nightingale, es la matriarca de la enfermería moderna nació el 12 de mayo de 1820, participó en actividades de la sociedad aristocrática, estudió enfermería en Alemania. Era supervisora del Hospital de Damas de la Caridad de Londres; durante la Guerra de Crimea, fue voluntaria y formó el departamento de enfermería, dedicando sus esfuerzos a la erradicación de los problemas higiénicos en las salas de hospitalización. Durante su carrera se concentró en la reforma sanitaria militar, en los hospitales militares, en la sanidad en la India y entre las clases más deprimidas de Inglaterra. Consideraba la enfermería como una vocación religiosa sólo para mujeres. Su teoría se concentra en el entorno, el cual es capaz de prevenir o contribuir a la enfermedad, los accidentes y la muerte. Representa todas las condiciones e influencias externas que puede afectar a la vida y desarrollo de un organismo, poniendo énfasis en ciertos aspectos como la luz, la ventilación, el calor, la dieta, la limpieza y todo aquello que abarcara los componentes del entorno.

Dorotea E. Orem, es una de las primeras teóricas de la enfermería, inició su carrera en Washington D.C., su experiencia profesional incluye el ejercicio privado, la enfermería hospitalaria y la docencia. Tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de la enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. La reflexión sobre este tema le proporcionó los conocimientos necesarios para formular y expresar su concepto de enfermería.

Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado (describe y explica el auto cuidado), la teoría del déficit de autocuidado (describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas), la teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería)³.

Al analizar sobre cómo se enfocan distintas carreras y profesiones en algunos países, se encuentra, por ejemplo que en Irán, el acceso a la universidad y los exámenes son adecuados cada año a los estudiantes para evaluar la idoneidad de los mismos en la admisión a los diferentes programas y profesiones.

Los solicitantes deben considerar cuidadosamente sus intereses, habilidades y características para seleccionar un programa apropiado o profesión.

La Liga Nacional por la American Nursingsustenta que la admisión a las escuelas de enfermería en los Estados Unidos se basa en pruebas similares a las de otros programas, como las de aptitud o de docentes, orientadas solo al nivel cognoscitivo.

³- POTTER, P Y OTROS. "Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica". 2002- 5º Edición. Harcourt, Brace. Madrid.

Del mismo modo, en Irán, las pruebas de acceso a la universidad medían sólo el conocimiento teórico y la aptitud de los solicitantes y que, por exigencias de la profesión de enfermería son mucho más amplias y diferentes. Por esta razón, los investigadores han puesto de relieve, en los últimos años, que los solicitantes seleccionados para enfermería han de tener en cuenta características personales y psicológicas, además de sus conocimientos, aptitudes y pruebas de personalidad para complementar las pruebas de aptitud de enseñanza.

Holanda por su parte, ha determinado las características de personalidad adecuadas para la profesión de enfermería. La enfermería requiere de una personalidad social, aunque también algunos grados de exploración artística.⁴

En cuanto a la importancia de la selección correcta de los criterios de la profesión y de las características de personalidad se pretende aumentar la compatibilidad con la práctica de la enfermería, promoviendo óptimos servicios de enfermería y el aumento en la satisfacción de la profesión.

Argentina no es ajena a esta problemática, exigiendo para el ingreso sólo tener aprobado el secundario; en algunas universidades se toman exámenes de ingreso, que tienen mayor relación a conocimientos cognoscitivos previos, pero no vinculados con aspectos y características que deba poseer el estudiante para ejercer la profesión satisfactoriamente.

⁴Rubén Martín Payo y otros. "Reflexiones sobre la profesión de enfermería en España y en otros países europeos.

Economía y Salud: boletín Informativo. ISSN 1133-6536, Vol. 21, nº 62, 2008, págs. 6-9.

La realidad es que si no existen dentro de la currícula de ingreso pruebas de personalidad, características propias, psicológicas y otros que orienten en cierta manera a elección de la profesión y que coincidan con el perfil del alumnos que eligen ingresar, continuaremos en las misma situación de no poder ayudar al estudiante a saber si esta profesión está dentro de sus alternativas de estudio.

A pesar de estos obstáculos que faltan resolver, no podemos ser ajenos al adelanto y reconocimiento que ha tenido la profesión en los últimos años, que la han llevado a ocupar un espacio merecido y postergado por mucho tiempo dentro del sistema de salud; aún quedan muchos objetivos a concretar, los cuales solo se alcanzaran con profesionales responsables, dedicados y con esmero de querer mejorar día a día esta hermosa profesión.

Una profesión necesita una formación y una preparación con el objetivo de aportar nuevos conocimientos para el desarrollo personal, profesional y social; incluidos los teóricos, prácticos, las habilidades y capacidad de decisión. Todo esto dentro del marco ético que le corresponde a cada una de ellas.

Si bien es cierto que la Enfermería comparte algunas de los conocimientos y características mencionadas, todavía quedan otras por lograr, y que irán surgiendo paralelamente a la lucha por una mayor profesionalidad y reconocimientos dentro de la misma.

¿Serán conscientes los integrantes de este equipo sanitario de la importancia de la constante formación personal para hacer frente a los desafíos y avances científicos y tecnológicos, que surgen permanentemente, incluyendo los cambios dentro de la atención sanitaria?

El personal de enfermería debe ejercer su actividad con autonomía, justicia, competencia, responsabilidad, diagnosticando necesidades, planificando y ejecutando cuidados; evaluando los resultados de su accionar en el individuo, familia, comunidad en situación de salud y enfermedad.

También debe cuidar la salud del individuo respetando sus valores, creencias y costumbres de manera personalizada, continúa e integral, integra el equipo interdisciplinario, participando en la toma de decisiones relacionadas a la salud del individuo y de la comunidad.

Educa a las personas y/ o grupos en temas relacionados a su salud, promueve la participación de la comunidad en busca de soluciones tendientes a mejorar su calidad de vida y el de su entorno, detecta grupos vulnerables y factores de riesgo estableciendo prioridades e implementa acciones tendientes a su disminución y/ o eliminación, coordina el equipo de enfermería en unidades de atención, servicios y otros de entidades sanitarias, toma decisiones sobre la atención de enfermería, delega y controla las actividades del auxiliar de enfermería, gestiona programas de educación para el personal de enfermería, en servicios hospitalarios y comunitarios, en investigaciones sobre la profesión y áreas relacionadas a la misma, contribuyendo al desarrollo profesional, mejoramiento de la salud y el aporte de nuevos conocimientos⁵.

A principios del siglo XX la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión, pero a partir de los logros obtenidos en el siglo se produjo una renovación de la misma en ambas áreas.

⁵Donaldson y Crowley 1978; Orem 2001; Styles 1982.

Aunque generalmente se han utilizado estos términos indistintamente, sus significados no son los mismos, una disciplina es específica de una escuela y hace referencia a una rama de la educación o un dominio de conocimiento y una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica: ésta creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de la disciplina y las habilidades que la acompañan⁶.

Los éxitos de la profesión durante el siglo pasado fueron muy importantes para el desarrollo de la ciencia enfermera, aunque no llegaron de forma fácil. La historia demuestra que muchas enfermeras fueron pioneras en distintos aspectos y desafiaron las ideas creativas tanto para la salud de las personas como para el desarrollo de la enfermería.

Los éxitos han dado paso a que la enfermería sea reconocida tanto como disciplina académica y como una profesión.⁷

¿Cuál es la importancia de los trabajos teóricos para la disciplina y la profesión de enfermería?, podemos decir que los trabajos teóricos enfermeros representan las ideas más generales y las representaciones más sistemáticas del conocimiento y por lo tanto los trabajos teóricos son fundamentales para el futuro, tanto en la disciplina como para la profesión en sí.

La importancia de la disciplina y la medida en que las enfermeras entraron en las escuelas en gran número durante la última mitad del siglo xx, es lo que llevó a buscar objetivos de desarrollo del conocimiento como base para la práctica enfermera; proliferaron los programas de titulación universitaria, se desarrollaron Master en Enfermería y aumentó la estandarización del currículo a través de un proceso de acreditación.

⁶Donaldson y Crowley 1978; Rogert 1970.

⁷Fizpatrick, 1983; Kalisch y Kalisch, 2003; Meleis, 2004.

Las líderes enfermeras presentaron varias perspectivas diferentes para el desarrollo de la ciencia enfermera, algunas defendieron a la profesión como ciencia aplicada.⁸

La investigación en enfermería se convirtió en el contenido esencial en los currículos enfermeros de titulación como de los Master.

En 1977 , cuando la investigación enfermera tenía más de veinticinco años, los estudios fueron revisados y se tomó nota de los puntos fuertes y débiles de la investigación(Batey 1977), prestando atención a las conceptualizaciones enfermeras y del papel del marco teórico conceptual en el diseño de la investigación para producir ciencia.

En cuanto a la enfermería como profesión, aclaramos que no solo la teoría es esencial para la existencia de la misma como disciplina académica, sino que también es fundamental para la práctica de la enfermería profesional. Aunque a finales del siglo XX el tema de la enfermería como profesión se vuelve menos urgente, ésta avanzaba en el corriente siglo hacia un status profesional y el reconocimiento como profesión.

La enfermería fue el tema de numerosos estudios sociológicos de desarrollo profesional que utilizaron diversos conjuntos de criterios. Por ejemplo Bixler y Bixler (1959) publicaron un conjunto de criterios adaptados a la enfermería en la American Journal of Nursing; hace mención sobre algunos de estos, y dicen, en su práctica utiliza un cuerpo bien definido y organizado de conocimientos especializado que está en el nivel intelectual del aprendizaje superior , aumenta constantemente el conjunto de conocimientos que utiliza y mejora sus técnicas de educación y servicio mediante el uso del método científico confía

⁸Donaldson y Crowley, 1978; Yohnson, 1959; Roger, 1970.

en la educación de sus profesionales a centros de educación superior, aplica su cuerpo de conocimiento en servicios prácticos cruciales para el bienestar social y humano, funciona de manera autónoma para formular estrategias profesionales y para control de la actividad, atrae a individuos con cualidades intelectuales y personales que ensalzan el servicio por encima del beneficio personal y que reconocen la profesión que han escogido como un trabajo de por vida y lucha por compensar a sus profesionales proporcionándoles libertad de acción, oportunidades de crecimiento profesional y seguridad económica.⁹

Estos criterios tienen valor histórico, porque facilitan la comprensión del camino que ha seguido el desarrollo de la enfermería.

Este cuerpo de conocimiento no estático, más bien continúa creciendo en relación con los objetivos profesionales, y si bien este es importante, las teorías y la investigación son cruciales para la disciplina y la profesión a medida que se sigue creando conocimiento nuevo.

En referencia a los factores que influyen en la decisión de estudiar enfermería, podemos diferenciar los internos y los externos. Los primeros incluyen los psicológicos, que abarcan la motivación y la satisfacción laboral. Dentro de los denominados externos se encuentran los económicos e institucionales.

La teoría de la elección vocacional, plantea a la elección de una profesión u oficio como una decisión complicada y trascendente para los jóvenes que están a punto de egresar de su etapa escolar secundaria y que, para comprender el porqué, es en esta etapa donde los jóvenes deberán definir sus intereses, Ginzberg, Ginburg, Axelral y Herma, establecen una teoría.

⁹Bixler y Bixler (1959).

En una carrera como enfermería la vocación es fundamental es considerada; una energía interna que tiende a buscar salida, que busca ser satisfecha a través de alguna vía. Esta energía golpea e insiste en tener salida más que en otras, en cada persona.

La identidad profesional se logra cuando se llega a ser creativo en el trabajo, permitiendo así desarrollar una actividad en forma óptima, sin dejar de ser persona. La mediocridad la expresa quien hace las cosas por obligación sin ningún compromiso.

Las encuestas registran que la mayoría de las personas se siente más gratificada por el reconocimiento en su trabajo que por el dinero que ganan. El dinero ocupa un segundo lugar, por lo tanto se destaca que no es el factor más importante.

Elegir carreras u oficios que no tengan salida laboral produce a la larga la pérdida del sentimiento de pertenencia al grupo social, así como marginación y frustración por no poder participar en el medio.

Una buena elección garantiza mejor inserción laboral, mayores ingresos y posibilidades de realización personal.

¿Qué se puede decir de la motivación en la elección de una profesión o carrera? El hombre está inserto en un grupo, interactúa con otros seres y a su vez pertenece a una sociedad y a una cultura. Todos estos factores inciden sobre él a la hora de elegir una carrera.

La psicología habla de una serie de motivaciones, que actúan conjuntamente. Por un lado están los motivos individuales, como la identificación con las preferencias de sus padres o la inclinación a buscar una profesión que le brinde seguridad personal.

Por otro lado están las influencias del grupo de pertenencia o pares que pueden tener inclinaciones o actitudes similares a las suyas.

Dentro del medio socio- cultural en el que se desenvuelve puede llegar a recibir presión relacionada al prestigio social que tienen determinadas profesiones, la mayor remuneración de unas, o la revalorización de otras, siendo todas ellas tomadas en cuenta a la hora de elegir.

Las motivaciones aparecen en la interacción con el medio, por ello se pueden agrupar según el ámbito en el cual se originan, las cuales mencionamos anteriormente.

Los intereses son motivaciones para realizar actividades que son atractivas y que refuerzan la propia personalidad. Los intereses siempre están relacionados a hechos o situaciones que son conocidos por la persona. En este sentido, los intereses vienen a ser respuestas conscientes que surgen desde el interior de la persona frente a alternativas que se le ofrecen o que se le presentan.

La satisfacción laboral puede definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen.¹⁰

El trabajo de enfermería asistencial y el entorno donde se ejecuta pudieran ser el mejor sitio para derivar en satisfacción profesional, debido a los factores estresantes a los que a diario se enfrenta el profesional, como es el caso de los moribundos, el dolor, el prestar apoyo a las necesidades emociona-

¹⁰Davini, Gellon de Salluzzi, Rossi. Psicología General. Cap 5. Edición 1978.editorial Kapelusz, Buenos Aires.

les de la persona, agregando que no siempre se obtienen los resultados deseados en el paciente.

En cuanto a la satisfacción laboral intervienen e influyen en gran parte la motivación y el liderazgo ejercido por la institución en la cual se desempeña el profesional, y condicionan enormemente la calidad del resultado de la labor enfermera.

Todos los trabajos, oficios o profesiones son dignos, dignifican a la persona y más que muchos títulos inoperantes, es mejor hacer las cosas bien, desempeñarse lo mejor posible y aspirar a la excelencia.

Esta profesión ha generado mucha demanda en los últimos tiempos, en nuestro país. Si bien no es actualmente bien remunerada, si tiene posibilidades de promociones y de estudios de post grado que aumentan las expectativas de la misma, al mismo tiempo que generan en quien ya ejerce el lazo para incursionar en otras áreas de estudio, ya sea perfeccionándose en la misma o experimentar en otros ámbitos totalmente opuestos.

Según A. Villarroel, la gente se vuelca a estudiar esta carrera porque tiene una salida laboral rápida, los alumnos tienen ofrecimientos laborales antes de finalizar la carrera (durante tercer año), pero el tema de la cuestión de la vocación queda relegado, por ello las estadísticas demuestran que la mitad de los que comienzan la carrera dejan en el primer año. ¹¹

Dentro de los profesionales de la salud, los enfermeros son los que más rápidamente encuentran una ubicación laboral. Y si bien es auspicioso que los

¹¹Opinión de A. Villarroel, Presidenta del Colegio de Enfermeros de Santa Fe, emitidas en Radio LT 10. Radio Universidad.

que estudian puedan acceder a un empleo, en este caso les juega en contra porque al fin son pocos los que se reciben.

De allí que las autoridades de las distintas escuelas, así como la misma federación Argentina de Enfermería, coincidan en que la deserción es una de las causas por las cuales no hay más enfermeros.

En la Argentina hay ocho enfermeros por cada 10.000 habitantes, un número bastante alejado del ideal mundialmente aceptado de 100. Sin embargo, la tendencia podría empezar a revertirse en pocos años.

Según datos de universidades nacionales y privadas, cada vez más gente quiere estudiar Enfermería. El ejemplo más contundente está en la Universidad de Buenos Aires (UBA), que este año triplicó sus inscriptos: pasó de 400 a 1300. El fenómeno se extiende a otras instituciones y va acompañado de una fuerte revalorización de la misión de estos profesionales de la salud, que hoy asisten y pasan junto al paciente más tiempo que los propios médicos.

Hay un cambio en la consideración social de los profesionales enfermeros. Tradicionalmente se los veía como personas con poca formación, como auxiliares del médico.

Hoy la carrera ofrece un desarrollo personal y profesional para quienes estén dispuestos a prestar un servicio, a hacer cosas por el otro, dentro de diez años, comenzarán a verse los cambios, porque los que están formándose en la Universidad llevarán otros conceptos, como la disciplina, la atención y calidad".

En el país hay 30 escuelas de enfermería universitaria. En la Universidad Nacional de Cuyo los aspirantes a ingresar en la licenciatura fueron 322, casi el doble con respecto a 2002.

El interés por la Enfermería puede explicarse porque la carrera combina una serie de atractivos: salida laboral casi asegurada, un régimen de cursado que permite trabajar, programas de estudio que en dos años ofrecen el título de enfermero y la reciente apertura de posibilidades de trabajo en el exterior.

Como la escasez de enfermeros es mundial, muchos países miran con interés a los profesionales argentinos, que últimamente tienen buenas ofertas para emigrar, por ejemplo a Italia y los Estados Unidos.

Las Escuelas de Enfermería estaban dirigidas a la formación exclusiva de mujeres con un nivel cultural que dependía de las mismas, siendo dirigidas habitualmente por médicos, quienes se encargaban de la docencia...

A partir de la 2ª Guerra Mundial, la OMS, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Rockefeller, aportan material didáctico, becas de estudio, bibliografía, pedagogía, para la organización de escuelas de enfermería.

En 1940 se crea en la ciudad de Rosario y dependiente de la Facultad de Medicina, la primera Escuela Universitaria de Enfermería; en la década del 50, en Tucumán, Córdoba y Buenos Aires. Y luego, en otras provincias se va incorporando la enseñanza de Enfermería, en las Universidades.

En 1951, por resolución 34636 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, se establece un plan de estudios de 3 años (teoría y práctica), con cuerpo docente, con una Directora Enfermera e instructores.

En 1958, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública dicta la resolución 350 que establece el plan y programas de estudio para escuelas reconocidas, contemplando un total de 3340 horas teórico- prácticas.

En 1968 se dicta el decreto 1469 que normativa la enseñanza de enfermería y establece dos niveles de formación: Enfermero Profesional y Auxiliar de Enfermería.

A partir de este decreto las escuelas pasan a depender del Ministerio de Cultura y Educación.

En este mismo año algunas escuelas universitarias estructuran sus planes de estudio en dos ciclos, uno básico de 2 ½ años de duración, otorgando el título de Enfermería y otro ciclo de 1 ½ año con una tesis, dando el título de Licenciado en Enfermería.

En la década del 70 aparecen las especializaciones. Con el advenimiento del siglo XXI, muchas universidades posibilitan la reconversión del título terciario otorgado por institutos de educación superior no universitaria, otorgando el título de Licenciado en Enfermería, con una duración que va de 2 a 4 cuatrimestres.

El segundo ciclo da el grado de licenciado, una opción a la que recurren muchos enfermeros con título terciario de otras instituciones.

En la UBA, de manera similar a otras universidades, la carrera dura cuatro años. Tras dos años y medio, otorga el título de enfermero universitario, que habilita a obtener la matrícula y a trabajar.

La salida laboral se está diversificando. No sólo se trabaja con la población enferma, en hospitales, sino también con la gente sana, en tareas de pre-

vención, una de las áreas de mayor crecimiento es la atención domiciliaria, en buena medida por cuestiones económicas. Como los costos hospitalarios son cada vez más altos, tienden a disminuir los períodos de internación.

Los cuidados intensivos, la rehabilitación, el área pediátrica o clínica, la enfermería neonatológica y la enfermería comunitaria son otras opciones para desempeñarse.

Otra explicación para el interés creciente está en el proceso de profesionalización del campo, que cobró fuerza a partir de 1993, cuando se reglamentó la ley que reguló la profesión, hasta ese momento considerado una tarea auxiliar del médico. Así, muchos enfermeros con título terciario decidieron ir a la universidad a completar sus licenciaturas. Ese perfil, que solía ser el mayoritario, se está modificando. En la UBA los estudiantes son cada vez más jóvenes: hasta 1999, el promedio de edad era de 30 a 40 años, ahora ha descendido a entre 21 y 25, es decir, alumnos que optan por la carrera cuando salen del secundario¹².

El Consejo Internacional de Enfermería en 1961, define las funciones de Enfermería para expresar claramente que, en su sentido más estricto, Enfermería tiene una primordial función: la de ayudar, asistir o cuidar y ése es el papel que la sociedad espera que desempeñen estos profesionales.

En la Provincia de Mendoza, sobre estos principios se basa, la Ley Provincial de Enfermería N° 6836 y decreto que la reglamenta N° 1805.¹³

¹²- Enfermería, una carrera en pleno ascenso Por Raquel San Martín. De la Redacción de LA NACION. Viernes 04 de abril de 2003.

¹³Ley Provincial de Enfermería N° 6836 y decreto que la reglamenta N° 1805, Mendoza 2000.

Esta ley provincial tiene su origen en la ley 24004, Ley de Ejercicio de la Enfermería, concretando sueños y proyectos de innumerables enfermeros que dieron inicio a esta profesión en Argentina.

APARTADO II

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Característica de la enfermería como profesión

La Enfermería es una profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en constante cambio.

Como en el resto del mundo, en sus inicios, estuvo a cargo de órdenes religiosas, Jesuitas, Hermanas de la Caridad, entre otros. De allí surgen las cualidades necesarias para el cuidado de los enfermos de esa época: "Vocación, "Sacrificio".

Como también la suposición de que la Enfermería es un arte innato a cualquier mujer, ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias. Este fenómeno está motivado por el auge que ha tenido, según las condiciones de desarrollo socioeconómico de cada país y los acontecimientos históricos que lógicamente provocan un efecto en cualquier profesión.

Entre las numerosas definiciones que existen, quizás la más conocida y citada deba su origen a *Virginia Henderson*,¹⁴ al afirmar que "La función singular de la Enfermería es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena) que llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo a manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible".

¹⁴PROF. MG. ARZANI, EDUARDO. "Trabajo, sistematización, distribución y estructura del Servicio de Enfermería". Mimeografía. Año 1992.

La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.¹⁵

En los últimos años, la Enfermería profesional ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica, ha comenzado a crear y a someter a prueba sus propias bases teóricas; a fomentar el desarrollo académico de las personas que ejercen en el ámbito profesional; a aplicar su propia teoría a la práctica y a utilizar ésta para enriquecer aquella. Si bien, los progresos realizados para alcanzar el control sistematizado de su propia experiencia han sido lentos y aún no se ha logrado de forma definitiva, sí ha empezado a surgir una imagen clara de desarrollo científico que esta profesión debe alcanzar.

Los profesionales disponen de conocimientos y habilidades adecuados que, además, no cuestiona por falta de capacidad para valorarlos. Por tanto, sólo es sensible a este componente de la calidad asistencial si se observan grados extremos, de excelencia o de incompetencia manifiestas. Por su parte, los profesionales o los gestores tienden a valorar este aspecto bien por el impacto producido por el ejercicio profesional, bien por la observación de la realización de las tareas.

¹⁵PROF. MG. ARZANI, EDUARDO. "Trabajo, sistematización, distribución y estructura del Servicio de Enfermería". Mimeografía. Año 1992.

La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño producto de su capacitación.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas.

La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el curriculum universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad¹⁶.

Es decir, que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros. Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. En el sistema de valores a considerar dentro del proceso de atención de enfermería están los valores éticos y bioéticos.

¹⁶NÚÑEZ MARTÍNEZ, MARÍA CRISTINA .Evaluación de la competencia profesional del técnico en Farmacia Dispensarial :Una propuesta Metodológica. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2002

El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud. La política de salud, a su vez, está orientada al fomento de la salud. El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado: con enfermeras formadas adecuadamente¹⁷

El desarrollo profesional está muy relacionado con el conocimiento. La profesión se desarrolla en la ciencia, llevando a cabo investigaciones y conociendo las nuevas políticas, patrones y conceptos de salud que incluye a la enfermedad.

Así determina la forma de prestar servicios de salud: fomento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y la forma de realizar estudios transectoriales e interinstitucionales.

En esta forma el servicio de enfermería como producto (cuidado de enfermería a través de su proceso, intervenciones y acciones con calidad) se articula en el proceso productivo así:

1. Estructuralmente produce recursos: personal, tecnología, infraestructuras.
2. La relación enfermera-paciente-sistema produce productos intermedios: recursos que el paciente utiliza: toma de muestras de laboratorio, administración de medicamento, control de líquidos.
3. La función de producción: genera como resultado la aplicación de los recursos al paciente: rapidez en la recuperación y en el alta.

¹⁷NÚÑEZ MARTÍNEZ, MARÍA CRISTINA .Evaluación de la competencia profesional del técnico en Farmacia Dispensarial: Una propuesta Metodológica. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2002

4. El análisis del propio centro como productor de salud produce como resultado de la utilización de las distintas unidades consultas, urgencias, hospitalización, tomando índices como la estancia media y el índice de rotación de cama hospitalaria.

Por otra parte, para cuidar pacientes con problemas de salud cada vez más complejos, las enfermeras necesitan una base de conocimientos sólidas y habilidades de pensamiento crítico.

Un profesional adiestrado con una mirada abierta a la complejidad de las situaciones humanas, está capacitado para registrar lo que le acontece a la persona que consulta; consulta que siempre incluye un más allá que da cuenta de dicha complejidad. Ese profesional, deberá estar atento a la multiplicidad de variables que circulan en el encuentro, lo cual le permitirá observar la situación de vida de su paciente y, anticipar, a partir de la detección de posibles desequilibrios, situaciones promotoras de salud o enfermedad. El profesional debe tener en cuenta que no es solo el conocimiento científico lo que interviene en la atención a un paciente, sino también los factores físicos y emocionales de los profesionales, dentro del contexto social e institucional donde se desarrollan las prácticas profesionales.

La capacitación, el campo laboral para otras profesiones ha sido un medio de competitividad profesional, contar con un conocimiento actualizado, para la profesión de enfermería ha constituido en muchos casos una limitante de producción intelectual y de actualización, ocasionando una desidia ideológica y reproductora en la que las aptitudes y capacidades también se uniforman debido a la autoconcepción que tiene el profesional de su papel, considerándose capacitado para actividades técnicas y no para aplicar y desarro-

llar los conocimientos adquiridos.¹⁸

La actualización profesional de algún colega, en un servicio puede producir grandes cambios, que tienden a mejorar la calidad de prestación, si nos basamos en el marco teórico que precede.

¹⁸SAN JUAN BOSCH, MARIA AURELIA. Las competencias profesionales del especialista en Medicina General Integral :Una propuesta de evaluación en el municipio de Cienfuegos. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2004

APARTADO III

ENFERMERÍA
FORMACIÓN DE GRADO

Competencias del Licenciado en Enfermería

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

En la conceptualización de Enfermería es importante establecer las bases por las cuales se reconoce ésta como una disciplina profesional; para comprender el sentido de esta denominación, se retoma lo presentado por Ana Luisa Velandia¹⁹ quien cita a Taylor, para afirmar que la profesión se refiere a “todas aquellas ocupaciones que poseen una combinación particular de características tales como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad”; y a Styles, quien plantea que la profesión implica “la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia”; aunado a estos conceptos, se afirma que “el núcleo de la disciplina profesional, se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular”²⁰

En el caso de Enfermería, se han planteado los elementos conceptos esenciales: Enfermería – Cuidado, salud, persona y entorno, como los ejes que permiten establecer lineamientos para comprender el *ser*, el *saber* y el *queha-*

¹⁹Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. En Aquichan. 2002; 2 (1): 7-18.

²⁰Siles J, Solano C. El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Revista Cultura de los Cuidados*. 2007; 11 (21): 19-21

cer y se acepta que la profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica.

También es cierto que detrás de cada profesión deben existir conceptos específicos que respondan a lo que no es y a aquello que la hace única y diferente; esto es posible si se reconoce que cada profesión requiere del cumplimiento estricto de procesos mentales y del conocimiento, con un fundamento ético, moral y de valores; en el contexto de Enfermería, el desarrollo conceptual ha llevado a la construcción filosófica del *saber* (desarrollo conceptual), el *ser* (cuidado), y el *quehacer* (forma como se proporciona el cuidado) de Enfermería como base para facilitar la comprensión de la Disciplina Profesional²¹

La esencia de Enfermería, en lo que distingue ésta disciplina de otras, en especial de aquellas que tienen como objeto de estudio la salud del ser humano, es inevitable referirse al **Cuidado de Enfermería**.

El concepto cuidado es tal vez la palabra más usada desde diferentes contextos; se lo identifican como el cuidar, el proveedor de cuidado, el ser cuidado, el cuidado como preservación de la especie, entre otros.

Por ello, cuando se indaga sobre lo esencial de Enfermería, el solo referirse al término “cuidado” no es suficiente, pues se requiere desde el saber profesional otorgarle el sentido y las características definitorias que permitan orientar el quehacer profesional; esta perspectiva comprende el ser de Enfermería en su naturaleza de Disciplina Profesional

El cuidado de Enfermería como concepto aún tiene varias concepciones teóricas, pero se le reconocen algunos elementos comunes como:

²¹- Daza de Caballero R, et ál. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. IndexEnferm. Granada. 2005; 14 (48-49)

- a. Las acciones con sus fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación o rehabilitación
- B. La aplicación de un proceso sistemático que implica valoración, planeación, análisis, ejecución y evaluación
- C. La permanencia, la continuidad y la interacción con otras disciplinas para lograr el fin del equilibrio del hombre, den tiene por qué no es teórico sobre necesidad ro del proceso salud-enfermedad.

El avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio. Es así como Meleis describe: “El progreso de enfermería parece haber trazado su propia ruta; las ideas que se rechazaron en una etapa de desarrollo se han aceptado en posteriores etapas.”²²

Un ejemplo de esto es el rechazo inicial a las teorías de Enfermería, la revitalización más reciente de los conceptos de Enfermería de Nightingale y su enfoque hacia la relación salud y ambiente, la preocupación por la metodología cuantitativa en los años 60, la revitalización más reciente del significado de la experiencia y la mayor aceptación de diseños alternativos para investigar”.

Según Vásquez, el desarrollo conceptual que hasta ahora se ha dado en Enfermería, refleja la búsqueda insistente de un marco propio que fundamente la identidad de la disciplina y la profesión, que disminuya su dependencia histó-

²²Melei-

sA.TheoreticalNursing.Developmentandprogress.St.Louis:J.B.LippincottCo.;1985.CapítuloIV.Trad.EdilmadeReales.El desarrollo del modelo disciplinadeenfermería:aspectosepistemológicos.FacultaddeEnfermería-UniversidadNacionaldeColombiaAsignatura:Modelosyteoríasdeenfermería.1993.

rica de otras ciencias de la salud. Este gran avance ha plasmado la manera de expresar el significado de Enfermería, lo que se traduce en la consolidación del desarrollo conceptual, el crecimiento del cuerpo de conocimientos y la aceptación de Enfermería como una Disciplina Profesional²³

El Rol de la Enfermera Universitaria en los establecimientos asistenciales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de la comunidad a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud; contribuyendo de esta forma, a mantener al paciente en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su tratamiento.

También se puede decir que las enfermeras cumplen un rol de gestión del cuidado de los paciente a través de cuatro funciones: Asistenciales; Administrativas; Educación y prevención; Investigación.

La educación de enfermeros consiste en lo teórico y lo práctico. Esto contribuye a la preparación para sus deberes profesionales del cuidado. Ayuda a los estudiantes a identificar sus necesidades de aprendizaje, fortalezas, limitaciones y escogen sus oportunidades de aprender que el mismo construirá sus fuerzas y sobrepasará sus limitaciones.

Como se ha visto el inicio de la enfermería como disciplina se puede situar en la década de los años cincuenta, que es cuando se empieza a desarrollar la Investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías y modelos de enfermería, que ofrecen las explicaciones

²³Vás-

quezML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. En: Av. Enferm. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2006 ene-jun; 24(1):73.

teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto digno de destacar y que contribuyó a la disciplina enfermera es la creación de la licenciatura en enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinario.

La construcción de la disciplina enfermera pasa por establecer un marco teórico que contemple la finalidad y el sentido de la enfermería - su contribución a la salud de las personas y los grupos - los aspectos metodológicos con los que se lleva a cabo esta contribución y la intervención en el campo enfermero.

Entiéndase por disciplina profesional a una actividad que está científica y socialmente reconocida, pues constituye un conjunto de saberes (disciplina) que son la base de la práctica (profesión). Trataremos de clarificar cuáles son los aspectos primordiales que determinan a la enfermería como disciplina, y cuáles la determinan como profesión.

Así, entonces que para referirnos a la enfermería como disciplina profesional, hoy se puede justificar esta afirmación en el cúmulo de conocimientos propios de la enfermería, que es ya muy distinta en relación a sus orígenes, y para poder aplicar dicho conocimiento que ya dejó de ser desorganizado, improvisado, asistemático, podemos apelar Al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como una herramienta valiosa.

La profesionalización es el proceso de hacerse profesional, es decir, de adquirir características que se consideran profesionales.

Enfermería es una Profesión porque cumple con los siguientes requisitos indispensables:

A). Formación prolongada y especializada, con el fin de adquirir un conjunto de conocimientos relacionados con la función que debe desempeñar. La enseñanza especializada es un aspecto importante del prestigio profesional.

En la actualidad, la tendencia en la enseñanza de las profesiones se dirige hacia programas en escuelas universitarias y universidades. La formación de los estudiantes incluye contenidos de las ciencias humanístico sociales, biología, y de la disciplina enfermería.

B). Cuerpo de conocimientos; Como profesión, enfermería posee un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos bien definidos. Numerosos marcos conceptuales de enfermería contribuyen a la base de conocimientos propios de enfermería y dirigen la práctica, enseñanza e investigación de la misma.

C). Orientación del individuo hacia el servicio, ya sea dirigida hacia una comunidad o a una organización. La enfermería tiene una tradición de servicio hacia los demás. Pero no debemos confundir el concepto de “tradición de servicio” a la pura vocación, ya que este servicio debe estar guiado por ciertas reglas, normas de conducta y un código deontológico. En la actualidad, la enfermería es una profesión más dentro del sistema sanitario, que se diferencia de las demás porque posee un cuerpo de conocimientos propio y además comparte sus criterios con los otros profesionales de la salud.

D). Investigación; La investigación creciente en el campo de la enfermería está contribuyendo al ejercicio de la profesión. La misma se desarrolló partiendo desde un comienzo incipiente, hasta llegar en la actualidad a abordar un campo muy amplio donde los profesionales llevan a cabo investigaciones para acrecentar su cuerpo de conocimientos.

E). Código Deontológico; Tradicionalmente, los profesionales de enfermería han considerado mucho el valor y la dignidad humana. La profesión de enfermería requiere la integridad de sus miembros para afrontar distintas situaciones críticas que se le presentan a diario en su quehacer profesional. Los códigos deontológicos cambian a medida que cambian las necesidades y valores sociales. La enfermería ha desarrollado sus propios códigos deontológicos y en la mayoría de los casos ha instaurado métodos para controlar el comportamiento profesional de sus miembros. El contar con un código deontológico, aporta a los profesionales un resguardo legal en situaciones difíciles, a la vez que sirve como medio de control de la práctica de los profesionales, lo que en algunos casos puede ser útil para exonerar a algún miembro que esté incurriendo en falta profesional.

F). Autonomía Profesional; Una profesión es autónoma si se regula por sí misma y si establece normas para sus miembros. Proporcionar autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermería ha de tener un prestigio profesional, debe funcionar de forma autónoma en relación con la creación de políticas y el control de sus actividades. Para ser autónomo, un grupo profesional debe poseer autoridad legal para definir los objetivos de su práctica, describir sus funciones y roles específico, y determinar sus objetivos y responsabilidades en la prestación de sus servicios.

Para aquellos que ejercen la enfermería, autonomía significa independencia en el trabajo, seriedad y responsabilidad de las propias acciones. La autonomía se logra y se mantiene con mayor facilidad desde una posición de autoridad.

G). Organización Profesional; Toda profesión desarrolla su ejercicio bajo el respaldo de una organización profesional. La Reglamentación es el establecimiento y mantenimiento de disposiciones sociales, políticas y económicas a través de las cuales los profesionales controlan su ejercicio, su autodisciplina, sus condiciones de trabajo y asuntos profesionales.

En Argentina, una de las organizaciones profesionales de Enfermería es la FAE (Federación Argentina de Enfermería), que es una entidad profesional que nuclea los colegios y asociaciones de enfermería de la República Argentina. La FAE es miembro del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras),

En 1967 y sobre la base de un informe del IV Congreso Argentino de Enfermería y de reuniones internacionales de Enseñanza de Enfermería, fue dictado el decreto 1469 el 13 de marzo de 1968 para normatizar la enseñanza de la enfermería. Esta estableció dos niveles de formación:

□ **Nivel Profesional**

Se encuentran comprendidas las personas que después de haber cumplido un programa de formación específico, oficialmente reconocido por el Estado Nacional, obtienen el título que las habilitan para ejercer de forma autónoma y dentro de los límites de su competencia, a realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de las enfermedades y rehabilitación de la salud; asimismo están facultadas para ejercer docencia, investigación, administración de los servicios y asesoramiento en el ámbito de su competencia. Dentro de este nivel se encuentran:

- ❖ Enfermero/a
- ❖ Licenciado/a en Enfermería

- ❖ Magíster en Enfermería
- ❖ Doctor/a en Enfermería

El promedio de edad del personal de enfermería es de 40 años. Respecto a la formación se destaca en los últimos 6 años un notable incremento de licenciados. Sin embargo la mayor preparación no redundará en beneficios en la atención directa de pacientes, familia y comunidad., ya que existen situaciones tales como:

- Dificultades en la planificación de los cuidados, aún no han podido implementar el **Proceso de Atención de Enfermería**.
- Tampoco se observan el uso de protocolos y normas de servicio.
- Falta de participación en la elaboración de programas de educación Para la salud.
- Los Licenciados en enfermería no son designados a trabajar en los centros de salud para estar en contacto con la comunidad en búsqueda de mejoramiento de la calidad de vida, apuntalando la prevención y promoción de la salud comunitaria.
- A la atención primaria se destina el personal auxiliar de enfermería con: tareas reducidas, mayor edad, carga horaria reducida, etc.
- No participan en asesorías sobre acciones de enfermería junto a equipos interdisciplinarios e intersectoriales
- Se observa poco incentivo para la educación, investigación en enfermería, formación de comités de bioética u otros.
- Actualmente el funcionamiento del comité de control de infecciones, se encuentra suspendido

- En la atención directa, los licenciados enfermeros realizan tareas de rutina en la asistencia y cumplen indicaciones médicas.
- No se observa autonomía profesional en los cuidados del paciente, familia y comunidad. A partir de estas observaciones surgen los siguientes interrogantes.
- ¿Cuáles son los alcances del título de Licenciado?
- ¿Cómo se expresa en el ejercicio profesional las competencias que el título habilita?
- ¿Cuáles fueron las mejoras en la calidad de prestaciones alcanzadas por los licenciados?
- ¿Se evidencian cambios significativos en la atención de los pacientes en relación al incremento de titulaciones?

La profesión de enfermería, para mostrar su evolución y los cambios alcanzados como ciencia, debe volver su mirada hacia su historia, una y otra vez, para mostrar sus logros alcanzados en el conocimiento y los cambios que la profesión ha ido experimentando como disciplina en el tiempo.

La enfermería, también se ha caracterizado por la capacidad de adaptarse y responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando.

Esta historicidad del proceso de trabajo se entiende que son las transformaciones que ocurren tanto en el objeto y finalidad del proceso, como en las actividades desempeñadas por los sujetos encargados de una labor determinada y, sobre todo, en el cuerpo de conocimientos que preside el proceso

Así es que en pos de dar respuesta a las necesidades de cuidado al individuo y las políticas de salud cambiantes, el perfil de formación del profesional de enfermería debe ajustarse a la realidad, para poder satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades. Para ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificado las funciones de la enfermería en cuatro áreas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento.

La formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el currículo universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad. Es decir, que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros.

Es una práctica sometida a las condiciones del mercado de trabajo, es decir, a las relaciones entre oferta y demanda de profesionales calificados; el Estado había sido su mayor empleador hasta los recientes procesos de reforma sectorial.

Al profesional de enfermería se le responsabiliza de la organización, distribución y control del trabajo del equipo de enfermería, y se espera que desarrolle relaciones de complementariedad entre su práctica y el conjunto de prácticas asistenciales en salud, para garantizar la integralidad de la atención

La mayor parte de las veces, la práctica profesional que se realiza en los hospitales o en diversos centros de salud le deja al personal poco o ningún tiempo libre para la reflexión sobre sí misma, para realimentarse con nuevas fuentes de información o cambiar experiencias. Por ello las prácticas pedagógicas destinadas a la formación de recursos humanos se ven con frecuencia libradas a acciones ocasionales y discontinuas o bien a la reproducción de procesos formativos anteriores. Esta situación pone en cuestión la propia práctica y su eficacia.

Se concuerda también en que la formación debe estimular al compromiso social con la salud de la población, la responsabilidad ética hacia la tarea, y la participación institucional.

Los propósitos mencionados requieren la realización de una tarea de capacitación que desarrolle un comportamiento solidario y transformador, un sólido conocimiento profesional y una actitud reflexiva frente a la propia práctica. No obstante, una rápida visión de las actividades de capacitación en servicio muestra una importante ruptura entre esos objetivos y las prácticas formadoras

Otro rasgo que se ha observado es que el nivel de capacitación de las enfermeras varía desde de la que tiene una preparación básica hasta aquellas con categoría profesionales, conformación de pregrado y posgrado.

Además, en el mercado laboral no siempre se encuentran diferenciados los cargos de acuerdo al nivel de formación y se ha evidenciado la falta de delimitación de las funciones y tareas del personal de enfermería, el que posee una preparación tan heterogénea, y en la mayoría de los países de la región las

mismas funciones y tareas están a cargo de este personal, al margen de su preparación.

Se desarrolló una investigación por la OPS, en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar y las líneas prioritarias. Entre dichas prioridades fueron incluidas: situación de la práctica enfermería, condiciones del trabajo del personal, mercado del trabajo, tendencias y perspectivas, en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la Atención primaria.

La prioridad otorgada a la investigación se debió al reconocimiento de la necesidad de traer un análisis crítico de la situación y de los factores económicos y políticos que condicionan su ejercicio profesional en la toma de decisiones y en la elaboración de planes de enfermería coherentes con las necesidades de salud de la población y con la realidad sociopolítica de los países.

Por lo tanto en **las funciones de Enfermería** podemos distinguir sus actividades, derechos y obligaciones en tres niveles:

A) Nivel Asistencial

Es sin duda, el más importante y por el momento - en muchos casos- casi el único. Sus funciones son muy variadas. En términos generales se puede decir que representa "la totalidad de la vigilancia, cuidados, ejecución de tratamiento, seguimiento y control de técnicas y trato adecuado al paciente, familia y comunidad.

Para que esto pueda llevarse a cabo con responsabilidad y eficacia se precisan conocimientos básicos de patología, de las posibles complica-

ciones inherentes a cada enfermedad. Ello nos lleva obligatoriamente a pasar al nivel siguiente.

B) Nivel Docente.

Para lograr lo expuesto en el nivel precedente sólo hay un medio: el estudio y la formación continua, que lo podemos puntualizar de la siguiente manera:

- 1.- Curso prolongado para enfermería.
- 2.- Estudio en libros, revistas, etc.
- 3.- Intercambio de experiencias:

Cursos.

Reuniones anuales.

Congresos.

C) Nivel Investigador.

Este último nivel es también fundamental que se desarrolle, pues sólo así alcanzarán consistencia los puntos anteriores. Mucho se puede avanzar en esta actividad desarrollando trabajos de investigación ya sean con metodología cuantitativa o cualitativa, constante frecuencia de la actividad, y modo de socializarlos.

Se puede decir que, las actividades del personal de enfermería en su relación con el paciente, familia y comunidad se objetivizan en la atención directa y su transformación permanente, siendo este un proceso deslineal de asistencia continua realizado por personal de enfermería comprometido en sus actividades de nivel asistencial, docente e investigativo, consolidando la actuación de enfermería, elevando el caudal de conocimientos científicos en ese

personal y evaluando el éxito o fracaso de la atención de enfermería, al permitir el análisis concurrente y retrospectivo de la calidad de la atención, accediendo además la institución a evaluar los resultados obtenidos con su inversión en la formación del personal

La enfermería como profesión está adquiriendo la categoría de una disciplina científica, lo que pone a prueba a cada instante sus propias bases teóricas y fomenta el desarrollo académico de los profesionales que la ejercen.

En ello se destaca el proceso de atención de enfermería como método científico de trabajo, en el cual se caracteriza y evidencia los valores humanos de la profesión. Se plantean los principios éticos y bioéticos que rigen la actuación de la enfermería profesional, se determina que la utilización que el proceso de atención como método científico de trabajo logra una mayor comunicación e interacción entre los pacientes, el personal de enfermería y el resto de los profesionales del sistema, y esto constituye a convertirlos en agentes de cambio, defensores y colaboradores de la comunidad.

Agente de cambio: es el copartícipe externo utilizado para planear y aplicar el proceso de cambio que actúa como catalizadores y administradores.

Cambio: se describe como una alteración constante para hacer algo distinto a través de la creación de nuevas ideas que se enseñan a través de la comunicación y dan por resultado consecuencias de adopción o rechazo

El proceso de cambio es un proceso desalineado, ya que puede fluir de nuevo hacia atrás y adelante, es decir un paso no sigue al anterior. El proceso puede moverse rápidamente o estancarse en cualquier fase; la meta del cambio programado es planear, controlar y evaluar el cambio.

Ante el papel de enfermería como agente de cambio debemos hablar de los cuidados, ya que han formado parte, de la vida cotidiana, en tanto que sus actos respondían a la necesidad de satisfacer cuestiones básicas de la vida doméstica, éstos han formado parte, también del plano profesional.

Uno de los objetivos prioritarios de la enfermería es potenciar la autonomía, pero la enfermería con superlativos no se puede practicar sin la implicación de la población en el proceso de planificación de sus procesos de salud y su consiguiente aplicación.

La enfermería es una profesión y una de las ciencias de la salud, es por ello, que la enfermería tiene entre algunas de sus funciones, ejercer la parte práctica que se basa principalmente en el cuidado del individuo enfermo o no enfermo, sin embargo esta profesión actúa como agente de cambio porque:

En lo asistencial: ayuda a cuidar la salud del individuo enfermo, es decir, que la enfermera influye mucho en el cambio de un paciente porque si es un individuo enfermo, la enfermera a través de sus cuidados va a lograr que dicha persona se recupere en el menor tiempo posible. Sin embargo cuando la persona está sana la enfermera va a concientizar y tratar de que el paciente no se enferme. Por otra parte, a través de la vacunación en distintas comunidades o sociedades la enfermería actúa como agente de cambio porque si en esa comunidad hay una epidemia de cualquier enfermedad que tenga vacuna, la enfermera va a dirigirse a esa sociedad con el objetivo de vacunar a todos los individuos, para así asegurar de que las personas que estén sanas no adquieran la enfermedad.

En lo docente: por medio de charlas que se le impartan a una comunidad, las personas o individuos que conforman este grupo logran comprender,

entender e identificar cuando una persona está afectada por cualquier enfermedad, como también si se dictan charlas relacionadas a otros temas que no sean enfermedades, por ejemplo sobre higiene personal, estas personas luego de escuchar dicha charla, van a cambiar sus costumbres y a ser más aseados.

En lo investigativo: ya que la enfermera necesita investigar los posibles problemas que rodean a una población para luego dar solución a estos problemas.

Los cambios que se están generando en la atención a la salud y en enfermería se pueden identificar en cuatro áreas de cambio relevante: estructuras organizativas, fuerza laboral en enfermería, reembolso, sistemas de información.

Antes que nada las estructuras organizativas están cambiando y se están reconfigurando como respuesta al ambiente y a las presiones financieras.

Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley, desarrollar las funciones e incumbencias propias de la enfermería. Quienes actúen fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el Artículo 5º de la presente, son pasibles de las sanciones impuestas por esta ley, sin perjuicio de las que correspondieren por la aplicación de las disposiciones del Código Penal.

Corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas, de dirección, asesoramiento, docencia e investigación, y la presidencia e integración de tribunales que entiendan en concursos para el ingreso y cobertura de cargos de enfermería. La reglamentación de la presente debe establecer los mecanismos para dar prelación en el acceso a dichas funciones, a quienes posean títulos de grado.

En caso de igualdad entre los postulantes para el acceso a los cargos de dirección, asesoramiento, investigación y la integración de los tribunales para los concursos, se aplicará el siguiente orden de prelación:

a) licenciado/a en enfermería;

b) enfermero/a profesional con título expedido por universidad;

c) enfermeros/as profesionales con título expedido por escuelas de nivel terciario no universitario dependientes de organismos estatales o privados reconocidos oficialmente.

La Reglamentación de la Ley de ejercicio de enfermería 6836²⁴¹⁰ y su decreto reglamentario, establece la competencia específica del nivel profesional establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/a en Enfermería y Enfermero/a.

Licenciado en Enfermería, es la persona que ha alcanzado una formación de grado basado en conocimientos científicos de las ciencias biológicas, sociales, humanísticas, en principios éticos legales y en las teorías propias de la Enfermería, con competencias para planificar, organizar, ejecutar y evaluar los cuidados integrales de enfermería en todos los niveles de atención de la salud.

Tomar decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño, identificar y resolver situaciones de salud - enfermedad, gestionar y gerenciar servicios de Salud y Educación, investigar problemáticas socio - sanitarias y de Enfermería.

Las incumbencias de cada título o certificado habilitante quedan determinadas del siguiente modo:

²⁴Ley Provincial de Enfermería N° 6836 y decreto que la reglamenta N° 1805, Mendoza 2000.

1. Licenciado en Enfermería

- Planificar, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y re-educación de las personas, en los tres niveles de atención.
- Asumir los cuidados de enfermería de las personas, con problemas de salud de mayor complejidad, pudiendo delegar a otro personal acciones de enfermería de acuerdo a la situación de los usuarios, al nivel de formación y experiencia laboral.
- Gerenciar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema de salud garantizando una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos.
- Planificar, implementar y evaluar proyectos y programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario, tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
- Diseñar programas de higiene y seguridad en el trabajo, prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo.
- Planificar, organizar y coordinar, desarrollar, dirigir y evaluar los programas educacionales y de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.
- Participar en la formación y actualización de otros profesionales en áreas de su competencia.
- Integrar comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para cobertura de puestos a nivel profesional y auxiliar en las distintas formas de auditoría de enfermería.

- Realizar investigaciones sobre temas de enfermería para ampliar los conocimientos y mejorar la práctica profesional.

- Asesorar sobre aspectos de su competencia en las áreas de la Asistencia, Docencia, Investigación y Administración de Enfermería.

- Integrar organismos competentes del Gobierno Provincial, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de enfermería y los organismos técnicos administrativos del sector.

- Integrar, presidir y dirigir comités asesores interdisciplinarios, desarrollando acciones propias de Enfermería y las que se generen de los mismos.

- Ejercer funciones de dirección y gestión en instituciones de salud, docencia e investigación.

- Realizar todas aquellas actividades que por esta reglamentación les está permitido a los enfermeros y auxiliares de enfermería.

- Realizar actividades jurídico - periciales.

- Integrar y participar en los organismos que regulen y controlen el Ejercicio de la Enfermería en todos los niveles.

- Participar en la formación, diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de Atención de la Salud y de Enfermería.

- Participar en la regulación, habilitación, acreditación de los Servicios de Enfermería y la evaluación de la calidad de atención de enfermería en todos los subsectores del sistema de salud y otros sistemas en los que se desempeñe el personal de Enfermería.

- Coparticipar en el control y supervisión de la formación de Enfermería

El licenciado de enfermería debe ser competente o poseer competencia profesional cuando utiliza los conocimientos y destrezas que ha aprendido en

su formación (Competencia técnica). Además, aplica esos conocimientos a diversas situaciones profesionales y los adapta en función de los requerimientos de su trabajo (Competencia metodológica). Pero no basta con eso. Para ser verdaderamente competente debe ser capaz de relacionarse y participar con sus compañeros de trabajo en las acciones de equipo necesarias para su tarea profesional. (Competencia participativa). Y por último debe ser capaz de resolver problemas de forma autónoma y flexible, colaborar en la organización del trabajo (Competencia personal)²⁵.

Competencia técnica, lleva al manejo de contenidos y tareas de su ámbito profesional, así como conocimientos y destrezas requeridos en un amplio entorno laboral (es lo que denominamos Saber).

Competencia metodológica, nos prepara para saber reaccionar a tiempo ante los problemas, aplicando procedimientos adecuados a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, así como encontrar de forma autónoma vías de solución y transferir adecuadamente las experiencias adquiridas a otras situaciones de trabajo (es lo que denominamos Saber hacer).

Competencia participativa, nos prepara para saber colaborar en el trabajo con otras personas de forma comunicativa y constructiva, así como demostrar un comportamiento orientado al grupo y al entendimiento interpersonal (es lo que denominamos Saber estar).

²⁵NÚÑEZ MARTÍNEZ, MARÍA CRISTINA .Evaluación de la competencia profesional del técnico en Farmacia Dispensarial: Una propuesta Metodológica. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2002

Competencia personal, nos prepara para saber participar en organización del puesto de trabajo y en su entorno laboral, ser capaz de organizar y decidir y estar dispuesto a aceptar responsabilidades. (Es lo que denominamos Saber ser).

En los hospitales mendocinos en estos últimos años, los enfermeros emprendieron por distintos motivos la actualización profesional, que las universidades del medio ofrecían.

Los enfermeros profesionales más jóvenes con mucho entusiasmo lograron realizar cambios en los servicios, ya desde las áreas de supervisión, tratando de volcar los nuevos conocimientos, en el proceso de cuidados de enfermería, ayudando a protocolizar los mismos.

Otro grupo de enfermeras de mucha antigüedad y que han estado a cargo de los servicios por experiencia han visto invadido su campo, con estos jóvenes que pretenden cambios, pero que solo prima la experiencia y como han hecho por años.

Específicamente en el hospital El Central en donde trabaja la autora de este trabajo, la inserción de los licenciados ha sido básicamente en las áreas de atención directa, ya que siguen ocupando sus anteriores cargos, le ha sido difícil producir cambios ya que la relación con respecto a sus colegas enfermeros y auxiliares es mínima, y por su parte los colegas lo visualizan al licenciado ocupando cargos de supervisor o jerárquico, aunque al que tienen al lado no lo consideran como tal.

De parte de las autoridades tampoco se han podido visualizar cambios, ya que no son estimulados, con mejoras salariales, ni con la aplicación de la ley de carrera de los profesionales de enfermería.

Esta situación es lo que motiva a realizar esta investigación, poder constar como incide en los servicios del Hospital central, un enfermero que ha obtenido el título de licenciado y que por años, fueron considerados una más hoy son visto como verdaderos competidores a ganar las jefaturas de servicio por conocimiento y no por antigüedad.

La preparación de profesionales de la salud para dar respuesta a las crecientes necesidades de salud de la población, acorde con la nueva concepción de su desarrollo y la salud integral, implica la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios y la relevancia del impacto deseado; lo que es mucho más que el simple dominio de conocimientos y habilidades específicas porque se espera que sean también capaces de trabajar en equipos, interactuar con la comunidad, saber buscar información y ser capaces de comunicarse y expresar sus ideas.

Para alcanzar una atención de calidad es necesario vincular el perfeccionamiento y superación de los recursos humanos con la integración docencia-atención médica-investigación en cada servicio de salud y también dependerá de lo que se haga para lograr una real participación de la comunidad en estos procesos.

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo Un profesional adiestrado con una mirada abierta a la complejidad de las situaciones humanas, está capacitado para registrar lo que le acontece a la persona que consulta; consulta que siempre incluye un más allá que da cuenta de dicha

complejidad. Ese profesional, deberá estar atento a la multiplicidad de variables que circulan en el encuentro, lo cual le permitirá observar la situación de vida de su paciente y, anticipar, a partir de la detección de posibles desequilibrios, situaciones promotoras de salud o enfermedad. El profesional debe tener en cuenta que no es solo el conocimiento científico lo que interviene en la atención a un paciente, sino también los factores físicos y emocionales de los profesionales, dentro del contexto social e institucional donde se desarrollan las prácticas profesionales.

La capacitación, el campo laboral para otras profesiones ha sido un medio de competitividad profesional, contar con un conocimiento actualizado, para la profesión de enfermería ha constituido en muchos casos una limitante de producción intelectual y de actualización, ocasionando una desidia ideológica y reproductora en la que las aptitudes y capacidades también se uniforman ...debido a la autoconcepción que tiene el profesional de su papel, considerándose capacitado para actividades técnicas y no para aplicar y desarrollar los conocimientos adquiridos.

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLOGICO

HIPÓTESIS

Los factores condicionantes que limitan el desarrollo profesional del licenciado en enfermería en el área de internación del hospital Central de Mendoza, son los institucionales y capacitación gestión

Tipo de estudio:

El estudio fue **cuantitativo** dado a que se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento, además **descriptivo**, porque se describieron *los factores que refleja la formación de grado de los enfermeros en las intervenciones diarias de enfermería*

Según el período y secuencia del estudio fue **transversal, y prospectivo** debido a que las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. *durante el segundo semestre del año 2014.*

Área de estudio:

Esta investigación se llevó a cabo en el *Hospital Central de Mendoza.*

Universo:

Los licenciados que se desempeñan en el hospital. Un total de 93 licenciados de enfermería

Muestra:

Muestra no aleatoria e intencional, seleccionando un total de 63 licenciados, que se desempeñan en las áreas de internación, la única condición es que acepten participar en el estudio.

Unidad de análisis: los Licenciados, de ambos sexos, que cumplan funciones en el área de internación durante el periodo de estudio

Fuente de información: para la realización de este estudio se utilizó fuente primaria, debido a que se recolectó la información de los licenciados que participan de la investigación.

Variables a considerar

Licenciados en enfermería: es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

Factores que limitan la aplicación de las intervenciones de los licenciados: conjunto de condicionantes externos e internos que obstaculizan el desarrollo profesional de los licenciados en los servicio de internación.

Métodos de Recolección de Datos

ENTREVISTA: realizada a los licenciados que cumplen funciones en el área de internación de la internación de estudio.

Instrumento de Recolección de Datos

- Encuestas: estructuradas con preguntas cerradas, para recabar la información requerida.

Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez realizada la recolección de datos según lo planificado, los datos obtenidos se procesaron de la siguiente manera:

- A cada pregunta se le asignó un valor numérico (código) inserto en el instrumento.
- Se observó con qué frecuencia aparece cada respuesta de la misma pregunta.
- Los datos recogidos fueron volcados en una matriz de datos a través de sus códigos que muestra la variable. (Anexo 4)
- Una vez recolectada la información, se tabularon los datos en tablas simples, gráficos de barras, y sectores circulares, según corresponda. Se realizó un análisis univariado y bivariado de manera de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación.

Categorización.

Se consideraron que los factores más relevantes que influyen en la intervención diaria la formación de grado de los licenciados cuando los indicadores otorgados a cada dimensión, superen el 50%.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

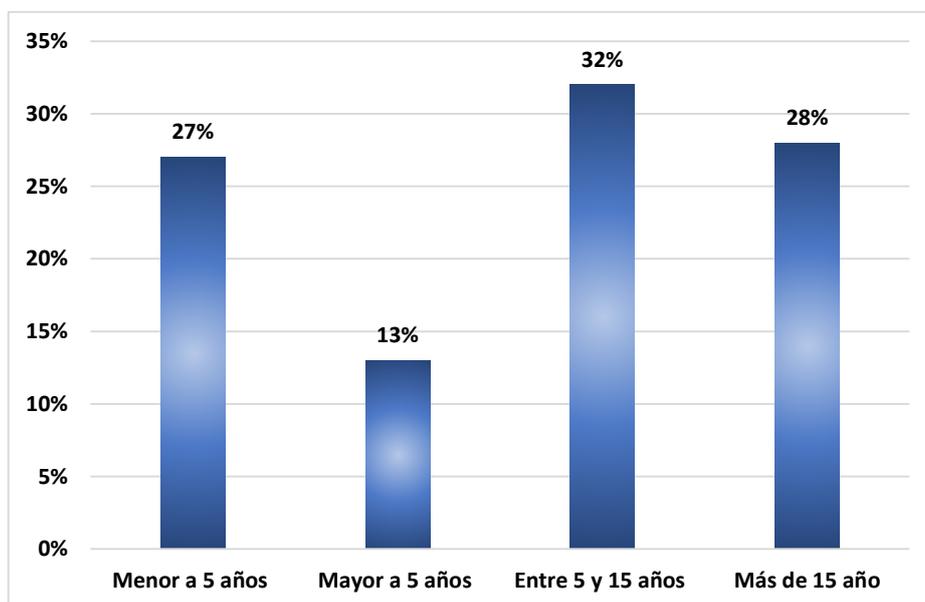
TABLA N° 1

Licenciado de los servicio de internación por Antigüedad en el servicio, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO		
	FA	FR
Menor a 5 años	17	27%
Mayor a 5 años	8	13%
Entre 5 y 15 años	20	32%
Más de 15 año	18	28%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 1



COMENTARIO: el dato más relevante refleja que 32% de los licenciados estudiados tienen una antigüedad entre 5 a 15 años.

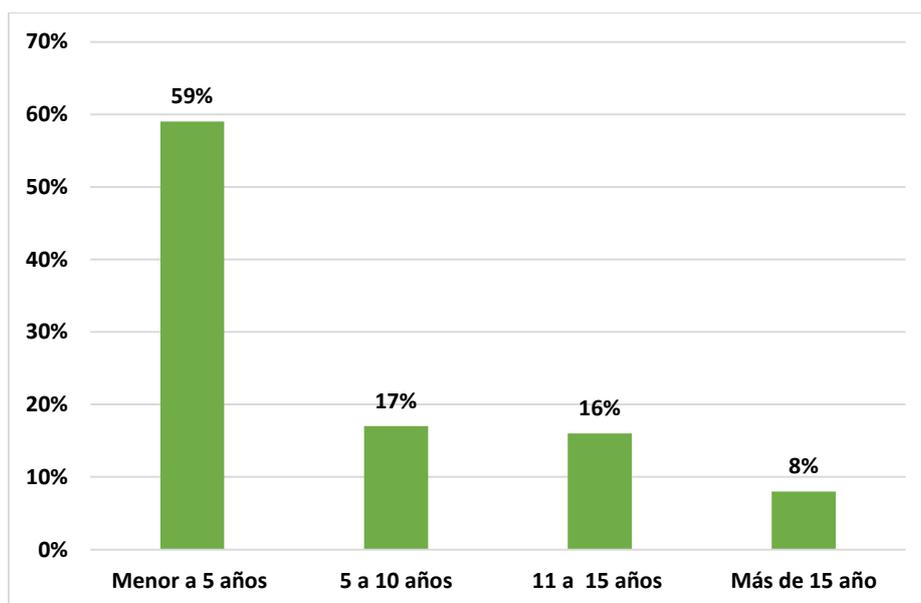
TABLA Nº 2

Licenciado de los servicio de internación por Antigüedad en la formación de grado, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ANTIGÜEDAD EN LA FORMACIÓN DE GRADO		
	FA	FR
Menor a 5 años	37	59%
5 a 10 años	11	17%
11 a 15 años	10	16%
Más de 15 año	5	8%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO Nº 2



COMENTARIO: profesionales encuestados tienen una antigüedad en la formación de grado de menos de 5 años, con un 59%.

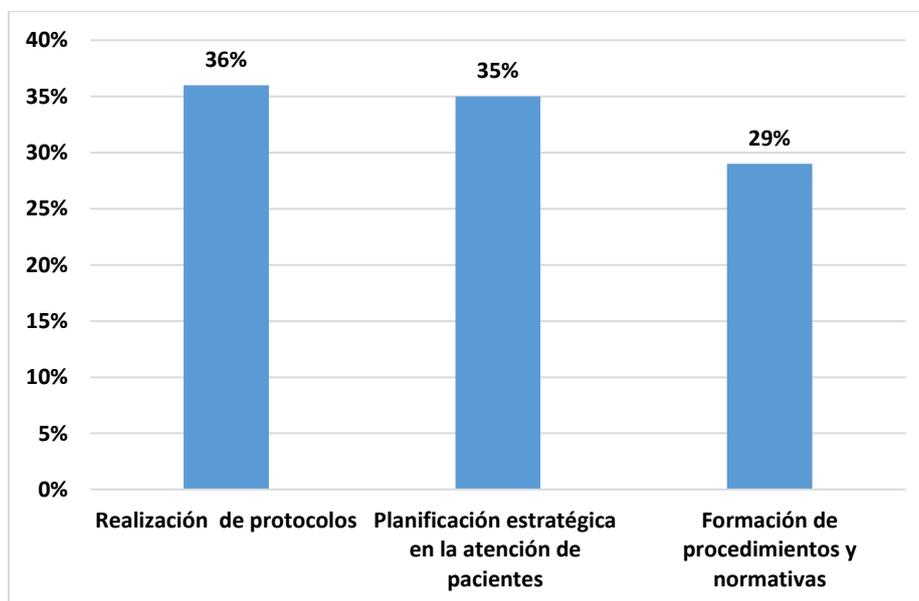
TABLA N° 3

Licenciado de los servicio de internación por Participación en procedimientos y normas del servicio, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y NORMAS	FA	FR
	Realización de protocolos	23
Planificación estratégica en la atención de pacientes	22	35%
Formación de procedimientos y normativas	18	29%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: como puede observarse el 36% manifiestan que participan en la elaboración de protocolos.

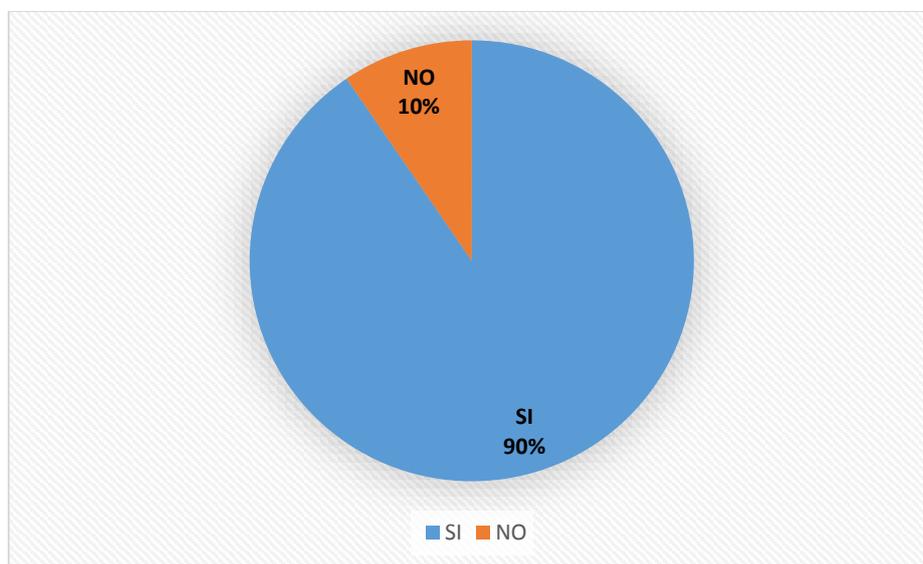
TABLA N°4

Licenciado de los servicio de internación por contribuye al enriquecimiento del accionar de enfermería, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

CONTRIBUYE AL ENRIQUECIMIENTO DEL ACCIONAR DE ENFERMERIA		
	FA	FR
SI	57	90%
NO	6	10%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 4



COMENTARIO: el 90% de los licenciados consideran que contribuyen al enriquecimiento del accionar de enfermería

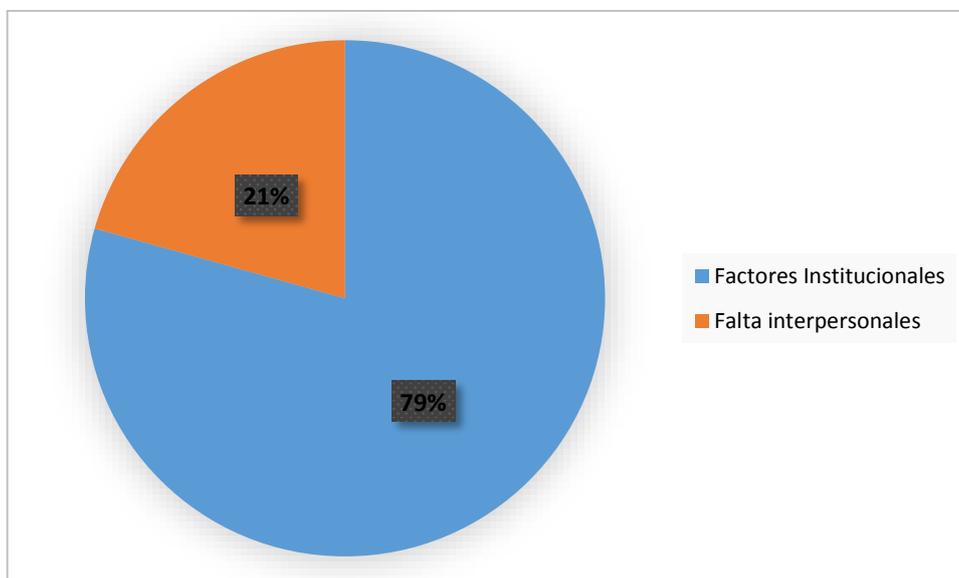
TABLA N° 5

Licenciado de los servicio de internación por Factores condicionantes para el desarrollo profesional, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

FACTORES CONDICIONANTES PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL		
	FA	FR
Factores Institucionales	50	79%
Falta interpersonales	13	21%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 5



COMENTARIO: el 79% de los entrevistados manifiestan que los factores institucionales es un condicionante del desarrollo profesional

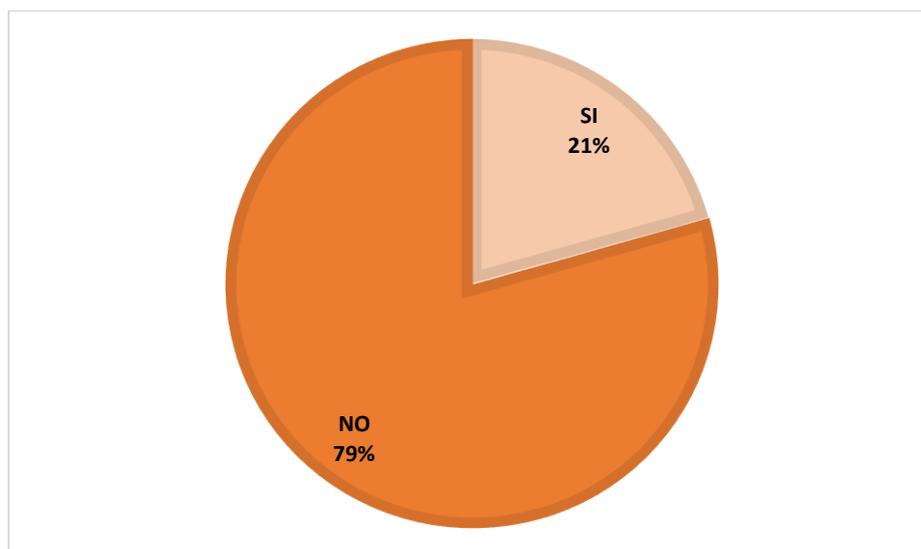
TABLA N° 6

Licenciado de los servicio de internación por ha realizado trabajos de investigación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

HA REALIZADO TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN		
	FA	FR
SI	13	21%
NO	50	79%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO: EL 79% de los profesionales no ha desarrollado trabajos de investigación

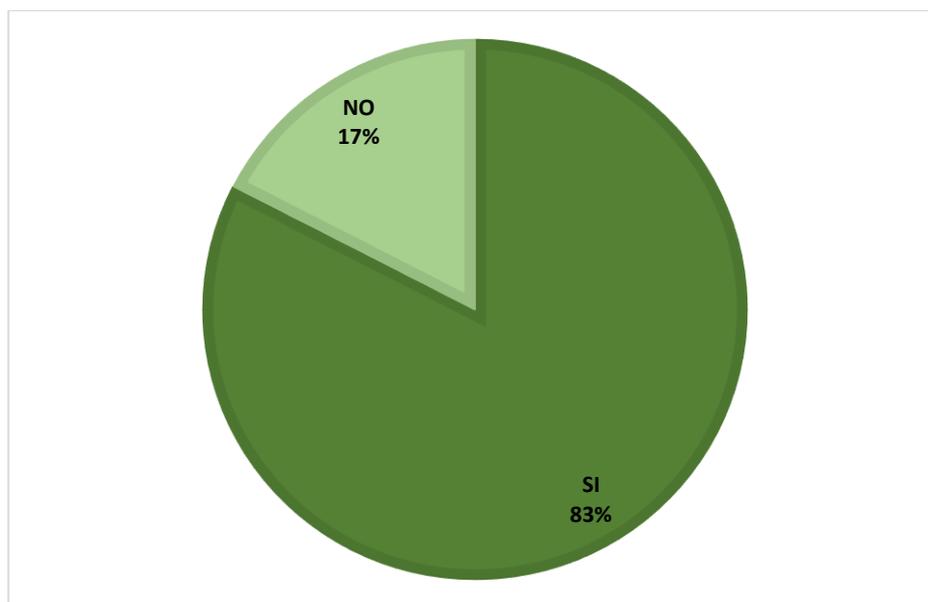
TABLA N° 7

Licenciado de los servicio de internación por participación en equipo interdisciplinario, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

PARTICIPACIÓN EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	FA	FR
	SI	52
NO	11	17%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO: el 83% trabaja en forma interdisciplinaria en el hospital.

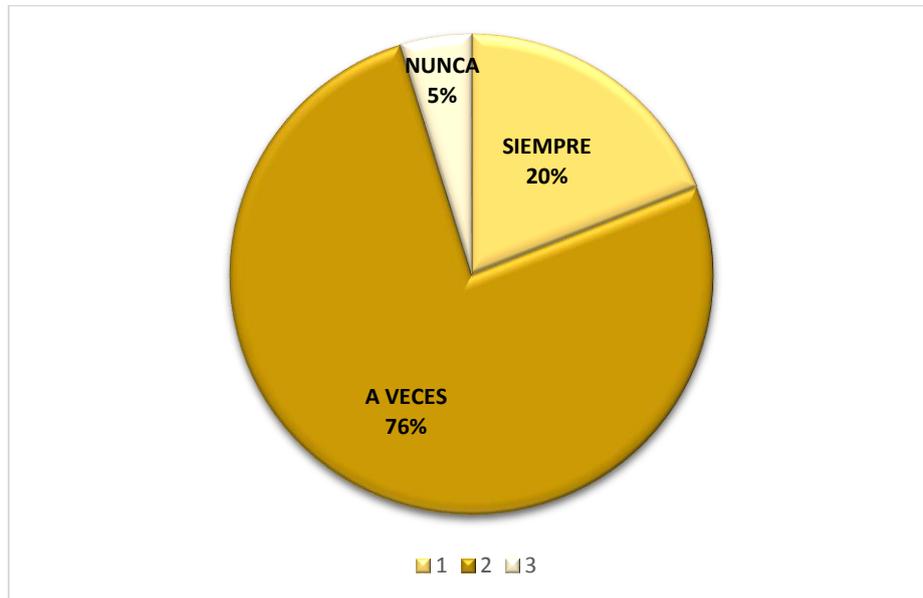
TABLA N° 8

Licenciado de los servicio de internación por formación de grado es motivación en la tarea diaria, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

FORMACIÓN DE GRADO ES MOTIVACIÓN EN LA TAREA DIARIA		
	FA	FR
SIEMPRE	12	20%
A VECES	48	76%
NUNCA	3	5%
TOTAL	63	101%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 8



COMENTARIO: el 76% de los profesionales a veces se motiva por ser licenciado a trabajar en los servicios de enfermería.

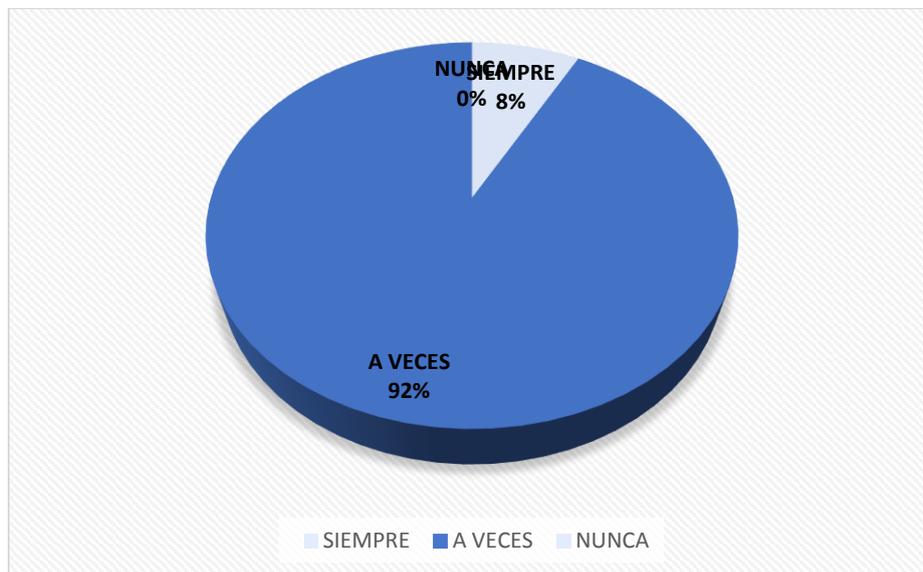
TABLA N° 9

Licenciado de los servicio de internación por Atención brindada a sus pacientes es satisfactoria, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ATENCIÓN BRINDADA A SUS PACIENTES ES SATISFACTORIA		
	FA	FR
SIEMPRE	5	8%
A VECES	58	92%
NUNCA	0	0%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO: el 92% de los profesionales a veces se encuentra motivado al realizar sus tareas.

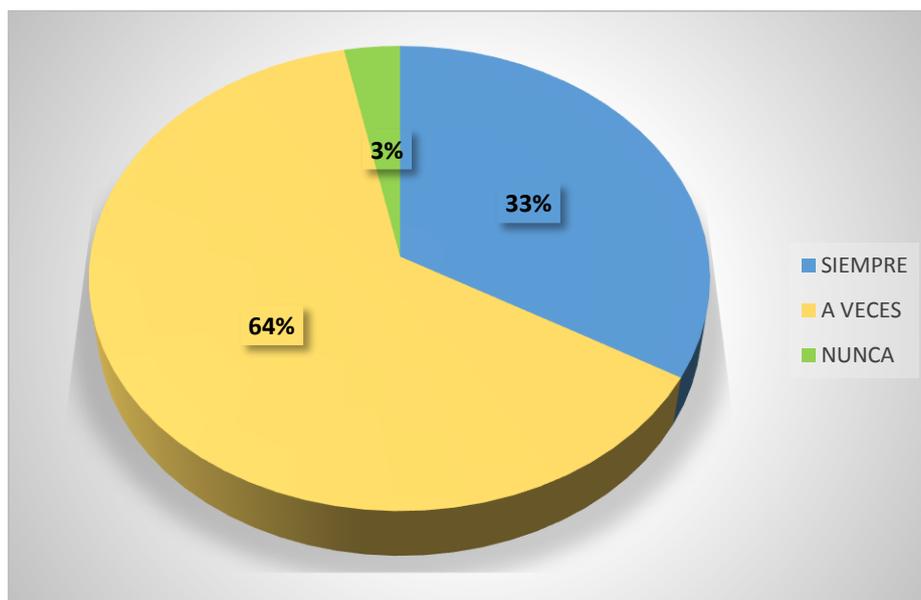
TABLA N° 10

Licenciado de los servicio de internación por Recursos materiales suficiente del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

RECURSOS MATERIA- LES SUFICIENTES	FA	FR
SIEMPRE	21	33%
A VECES	40	64%
NUNCA	2	3%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 10



COMENTARIO: el 64% de los profesionales a veces dispone de insumos para la realización de sus actividades.

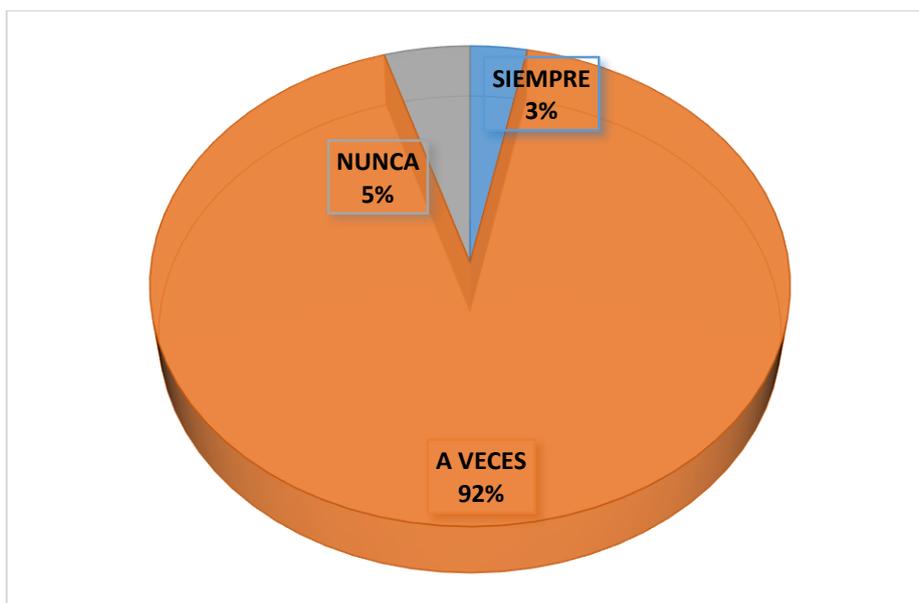
TABLA Nº 11

Licenciado de los servicio de internación por Repercusión en la atención del paciente, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

REPERCUSIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	FA	FR
	SIEMPRE	2
A VECES	58	92%
NUNCA	3	5%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO Nº 11



COMENTARIO: solo el 92% de los profesionales encuestados opinan que la formación de grado a veces repercute en las actividades.

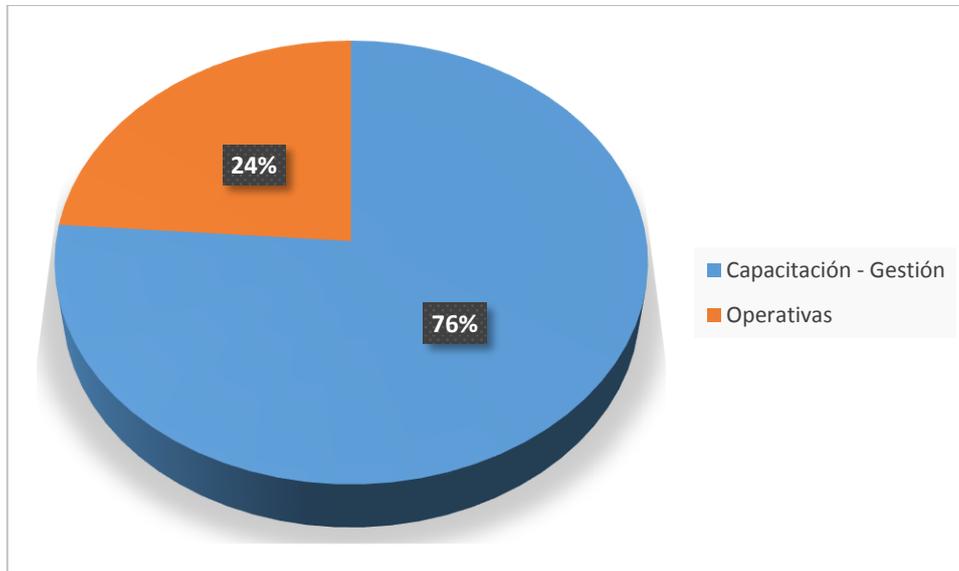
TABLA N° 12

Licenciado de los servicio de internación por Aspectos que no se consigue cambiar en la intervención, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ASPECTOS QUE APOSTARÍA PARA LA INTERVENCIÓN SEA DINÁMICA Y EFECTIVA		
	FA	FR
Capacitación - Gestión	48	76%
Operativas	15	24%
TOTAL	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 12



COMENTARIO: 76% de los enfermeros responden que los aspectos que no se consigue cambiar en la intervención, es la capacitación- Gestión

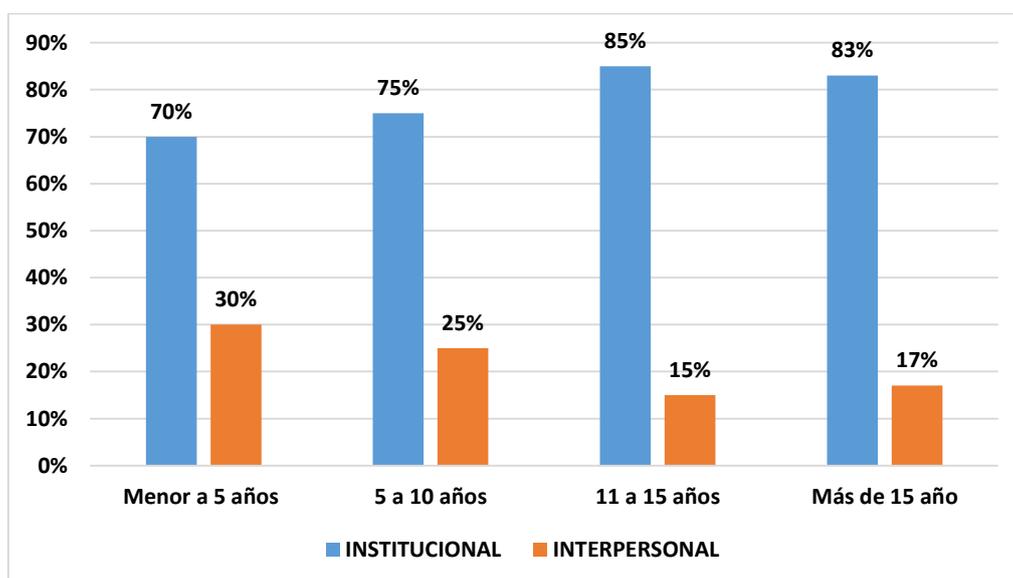
TABLA N° 13

Licenciado de los servicio de internación por Antigüedad en el servicio según Factores condicionantes para el desarrollo profesional, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	FACTORES CONDICIONANTES				TOTAL	
	Institucionales		Interpersonales			
Menor a 5 años	12	70%	5	30%	17	100%
5 a 10 años	6	75%	2	25%	8	100%
11 a 15 años	17	85%	3	15%	20	100%
Más de 15 año	15	83%	3	17%	18	100%
TOTAL	50	79%	13	21%	63	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 13



COMENTARIO: al relacionar la antigüedad en la profesión y los factores que condicionan el desarrollo profesional los que más años tienen como los más jóvenes coinciden que los institucionales son los principales condicionantes.

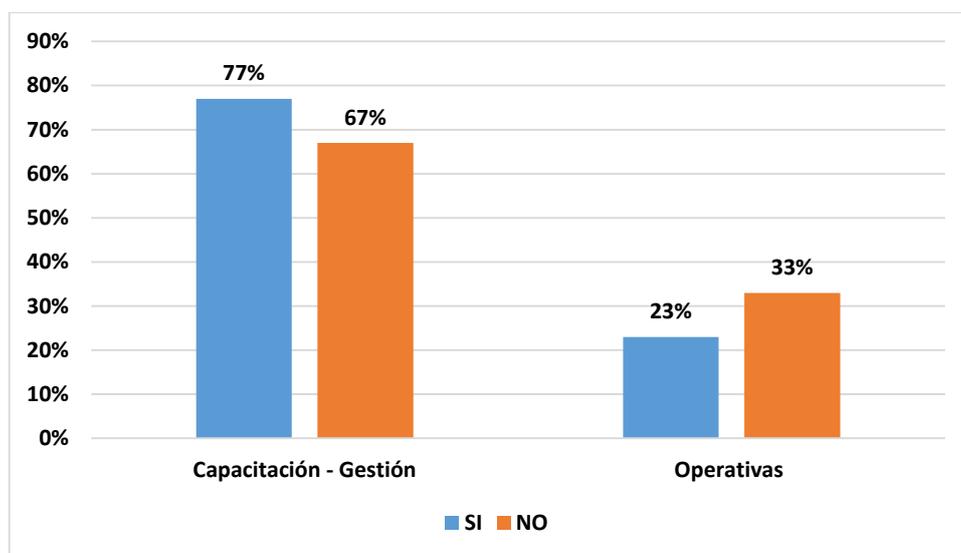
TABLA N° 14

Licenciado de los servicio de internación por Aspectos que apostaría para que la intervención sea dinámica y efectiva según contribuye al enriquecimiento del accionar de enfermería, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

ASPECTOS QUE APOSTARÍA PARAQUE LA INTERVENCIÓN SEA DINÁMICA Y EFECTIVA	CONTRIBUYE AL ENRIQUECIMIENTO DEL ACCIONAR DE ENFERMERIA			
	SI		NO	
Capacitación - Gestión	44	77%	4	67%
Operativas	13	23%	2	33%
TOTAL	57	100%	6	100%

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

GRÁFICO N° 14



COMENTARIO: el 77% de los enfermeros responden que la capacitación y la gestión contribuyen al desarrollo profesional y que dan dinámica y efectividad en la intervención.

DISCUSIÓN

En la búsqueda de confirmar la hipótesis de trabajo “los factores condicionante para el desarrollo profesional luego de la formación de grado del hospital El central” se pudo extraer lo siguiente:

Los datos analizados permitieron constataren cuanto a la antigüedad en el servicio de los licenciados del nosocomio; el 75% tienen más de 5 años y como la formación de grado.

En cuanto a la contribución a los servicio la formación de grado les ha permitido a los licenciados participar en la elaboración de normas y procedimientos como el enriquecimiento del accionar cotidiano.

El trabajar interdisciplinariamente. El 80% a veces y nunca están motivados en la tarea cotidiana y la atención brindada a los pacientes es satisfactoria a veces en un 95%.

En relación a los condicionantes institucionales para poder desarrollar la intervención eficientemente se constató; que el 70% tienen recursos a veces o nunca, este factor repercute en la atención a veces en un 95%.

Los consultados coinciden que los factores institucionales es el principal obstaculizador como lo que contribuye al desarrollo profesional es la capacitación y gestión.

Ante la información obtenida se puede concluir que se confirma la hipótesis, porque los factores que condicionan el desarrollo profesional de los licenciados coinciden que los institucionales.

PROPUESTAS

Si bien los datos obtenidos permiten decir que los licenciados consideran que los factores institucionales no permite la intervención en forma satisfactoria, por lo que se cree necesario:

- Realizar talleres de manera de poder conocer cuáles son las condiciones más adecuadas para ejecutar dichas acciones sin inconveniente.
- Hacer reuniones de servicios con los licenciados de manera de poder planificar acciones para que se puedan establecer condiciones más adecuadas
- Crear políticas internas que permitan el crecimiento armónico del servicio y el cumplimiento de responsabilidades específicas de tareas.
- Habilitar un espacio de participación en el análisis y discusión de la problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. 1- Enfermería, una carrera en pleno ascenso Por Raquel San Martín. De la Redacción de LA NACION. Viernes 04 de abril de 2003.
2. 1 Ley Provincial de Enfermería N° 6836 y decreto que la reglamenta N° 1805, Mendoza 2000.
3. PROF. MG. ARZANI, EDUARDO. "Trabajo, sistematización, distribución y estructura del Servicio de Enfermería". Mimeografía. Año 1992.
4. NÚÑEZ MARTÍNEZ, MARÍA CRISTINA .Evaluación de la competencia profesional del técnico en Farmacia Dispensarial: Una propuesta Metodológica. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2002
5. SAN JUAN BOSCH, MARIA AURELIA. Las competencias profesionales del especialista en Medicina General Integral: Una propuesta de evaluación en el municipio de Cienfuegos. Tesis de Maestría. Universidad de Cienfuegos.2004
6. DURÁN DE VILLALOBOS MM. Marco epistemológico de la enfermería. En Aquichan. 2002; 2 (1): 7-18.
7. SILES J, SOLANO C. El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. Revista Cultura de los Cuidados. 2007; 11 (21): 19-21
8. DAZA DE CABALLERO R, et ál. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. IndexEnferm. Granada. 2005; 14 (48-49)
9. MELEIS A. Theoretical Nursing. Development and progress. St. Louis: J.B. Lippincott Co.; 1985. Capítulo IV. Trad. Edilma de Reales. El desarrollo de la disciplina de enfermería: aspectos epistemológicos. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia Asignatura: Modelos y teorías de enfermería. 1993.
10. VÁSQUEZ ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. En: Av. Enferm. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2006 ene-jun; 24 (1): 73.
11. Parentini, M. Rosa. "Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo xx. Montevideo, Uruguay. 2002.

12. POTTER, P Y OTROS. "Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica".
2002- 5º Edición. Harcourt, Brace. Madrid.
13. MARTÍN PAYO RUBÉN Y OTROS. "Reflexiones sobre la profesión de enfermería en España y en otros países europeos. Economía y Salud: boletín Informativo. ISSN 1133-6536, Vol. 21, nº 62, 2008, págs. 6-9.
14. DAVINI, GELLON DE SALLUZZI, ROSSI. Psicología General. Cap. 5.
Edición 1978.editorial Kapelusz, Buenos Aires.
15. Opinión de A. Villarroel, Presidenta del Colegio de Enfermeros de Santa Fe, emitidas en Radio LT 10. Radio Universidad.

ANEXOS

ENCUESTA:

Tema: “En qué medida se ve reflejada la formación de grado en las intervenciones diarias de Enfermería”

Esta encuesta forma parte del segundo año de la carrera de licenciatura en enfermería de U.N.C de la Facultad de Ciencias Médicas, la cual es anónima y contribuye a la finalización de mi Tesina.

1-Antigüedad en el servicio:

- Menor a 5 años
- 5 a 10 años
- 11 a 15 años
- Más de 15 años

2-Antigüedad en la formación de grado:

- a) Menor a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) Más de 15 años

3- Luego de la formación de grado usted ha participado en:

- a) Realización de protocolos
- b) Planificación estratégica en la atención de pacientes
- c) Formación de procedimientos y normativas

4- Se ha visto enriquecido el registro de enfermería, la entrega de guardia, o en el vocabulario luego de la formación de grado:

- a) Sí
- b) No

5 – ¿Qué factores ha observado que condicionan el desarrollo profesional de los enfermeros con formación de grado en la práctica diaria:

- a) Factores institucionales
- b) Factores interpersonales

6- Luego de su formación de grado usted ha realizado trabajos de investigación?

- a) SI
- b) NO

7- Tiene más participación en el equipo interdisciplinario luego de su formación de grado?

- a) SI
- b) NO

8 – Usted considera que el haber alcanzado la formación de grado es motivadora para el desempeño en su diaria tarea?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9 – Considera que luego de la formación de grado la atención brindada a sus pacientes es satisfactoria?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10 – En su formación de grado para brindar un cuidado efectivo cuenta con los recursos materiales suficientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11 – Usted cree que la formación de grado obtenida repercute equitativamente en la atención del paciente?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12 – Cuando Ud. realiza las intervenciones de enfermería luego de la formación de grado que apostaría para que estas sean más dinámicas y efectivas?

- a) Capacitación y gestión
- b) Operativas

Por su tiempo y colaboración,

CODIFICACIÓN

1-Antigüedad en el servicio:

- a) Menor a 5 años
- b) 5 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) Más de 15 años

2-Antigüedad en la formación de grado:

- a) Menor a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) Más de 15 años

3- Participado en:

- a) Realización de protocolos
- b) Planificación estratégica en la atención de pacientes
- c) Formación de procedimientos y normativas

4- Enriquecido en el registro de enfermería, la entrega de guardia, o en el vocabulario.

- a) Si
- b) No

5 Factores condicionantes del desarrollo profesional en la práctica diaria:

- a) Factores institucionales
- b) Factores interpersonales

6- Realización de trabajos de investigación

- a) SI
- b) NO

7- Participación en el equipo interdisciplinario

- a) SI
- b) NO

8 – Formación de grado motiva el desempeño en la diaria tarea

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9 – La atención brindada a sus pacientes es satisfactoria

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10 – Recursos materiales suficientes para brindar un cuidado efectivo

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11 –Repercute equitativamente en la atención del paciente

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12 –Apostaría para que estas sean más dinámicas y efectivas

- a) Capacitación y gestión
- b) Operativas

MATRIZ DE DATOS

UA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	a	a	a	a	a	b	b	b	b	a	b	b
2	c	a	a	b	a	b	b	a	b	b	b	b
3	c	a	a	a	a	b	b	a	b	b	b	a
4	c	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	a
5	d	c	b	a	a	b	a	b	b	b	b	a
6	d	a	c	a	a	b	a	b	b	b	b	b
7	b	a	c	a	b	b	a	b	b	b	b	a
8	d	a	b	a	b	b	a	a	b	a	b	a
9	c	a	a	a	a	b	a	a	b	a	b	b
10	c	d	a	a	a	b	a	a	b	b	b	a
11	c	d	a	a	b	b	a	b	b	b	b	a
12	b	a	a	a	b	b	a	b	b	b	b	b
13	b	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	a
14	d	d	a	a	a	b	a	b	a	a	b	a
15	c	c	a	a	a	b	a	c	b	a	b	b
16	c	a	b	a	a	b	b	a	b	b	b	a
17	a	a	b	a	b	a	b	a	b	b	b	b
18	a	a	b	a	a	a	a	b	b	b	b	b
19	a	a	c	a	a	a	a	b	b	b	b	a
20	a	a	c	b	a	a	a	b	b	b	b	a
21	d	a	c	a	a	a	a	b	b	b	b	a
22	c	c	b	a	a	b	a	b	b	b	b	a
23	b	c	c	a	a	b	a	b	b	a	b	a
24	d	a	b	a	a	b	a	a	b	b	b	a
25	a	d	c	a	a	b	a	a	b	b	b	a
26	d	a	b	a	a	b	a	b	b	b	b	b
27	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	b	a
28	d	c	b	a	b	b	a	b	b	b	b	a
29	d	c	c	a	a	b	a	b	a	a	b	a
30	d	c	b	a	a	b	a	b	b	a	b	a

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.

MATRIZ DE DATOS

UA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
31	d	c	b	a	b	b	a	b	b	a	b	b
32	c	a	a	a	a	b	a	b	b	a	b	a
33	c	a	a	a	a	b	a	b	b	b	b	a
34	a	a	a	a	a	b	a	a	b	a	b	a
35	d	d	a	b	a	b	a	a	b	a	b	a
36	b	c	a	a	a	b	a	c	b	a	b	b
37	d	b	b	a	a	b	a	b	b	b	b	a
38	a	b	c	a	b	b	a	b	b	b	b	a
39	c	b	b	a	b	b	a	b	b	b	c	a
40	c	b	b	a	b	b	a	b	b	b	b	a
41	c	b	c	a	a	b	a	b	b	a	b	a
42	a	b	b	a	a	b	a	b	b	a	b	a
43	a	b	a	a	a	b	a	b	b	a	b	a
44	a	b	a	a	a	a	a	b	b	a	b	a
45	d	b	a	a	a	a	a	b	b	a	b	b
46	c	b	b	a	a	b	a	b	b	c	b	a
47	c	a	c	a	a	b	a	b	b	b	b	a
48	a	a	b	a	a	a	a	b	b	b	b	a
49	d	a	c	b	a	a	a	b	a	b	b	b
50	b	a	a	a	a	a	a	b	b	b	b	a
51	d	a	a	a	a	b	b	b	b	b	b	a
52	c	a	b	a	a	b	b	b	b	b	b	a
53	c	a	c	a	a	b	a	b	b	b	b	b
54	b	a	a	a	a	b	a	b	b	b	a	a
55	c	a	c	a	a	b	a	c	b	b	b	a
56	c	a	c	a	a	b	a	b	b	b	c	a
57	d	a	c	a	a	b	a	b	b	c	b	a
58	a	a	a	a	a	b	b	b	b	b	b	a
59	a	a	b	a	b	a	b	b	b	b	b	b
60	a	a	b	a	b	a	b	b	a	b	b	a
61	a	a	d	b	b	b	b	b	b	a	c	a
62	b	b	d	b	a	b	a	a	b	a	a	a
63	d	c	b	a	a	a	a	b	a	a	b	a

Fuente propia: encuesta aplicada a Licenciado de los servicio de internación, del Hospital Central de Mendoza, durante el segundo semestre del 2014.