

*Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Licenciatura en enfermería*

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

TRABAJO FINAL:

***TEMA: “CONOCIMIENTO DEL ROL
DE ENFERMERÍA EN LA
COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LA
F.C.M”***

***Autoras: Nuñez, Celestina Delicia.
Quiquinte, Silvia.
Sellanes, María Silvia.***

Mendoza, Febrero 2007.

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la misma no podrá ser publicada en todo; en parte; resumirse sin el consentimiento escrito de la escuela y/o autoras del trabajo.

Investigación aprobada.

Integrantes del tribunal examinador:

.....

.....

.....

Fecha:...../...../.....

DEDICATORIA:

Este libro es dedicado a nuestros docentes y familiares por todo el apoyo, confianza y aliento que nos dieron. También hacemos mención al gran esfuerzo, responsabilidad y sobretodo el trabajo en equipo el cual fue elemento esencial para poder llegar a concluir esta investigación.

PROLOGO:

En un principio, nuestra profesión nació como un quehacer doméstico y religioso que ayudaba a las personas con problemas de salud sin una preparación académica previa. Pero a medida que fue transcurriendo el tiempo la profesión fue creciendo en todos los aspectos, en cuanto al avance científico el profesional debe capacitarse para poseer conocimiento actualizado y saber actuar ante distintas situaciones; en cuanto a la formación profesional debe cumplir con ciertos requisitos y prepararse en el ámbito universitario o instituciones aptas para ello; en cuanto al aspecto legal, la profesión es respaldada por la Ley Nacional 24004/91 y la Provincial 6836/01 donde especifica las funciones que le competen al profesional según el nivel de formación.

Actualmente todo esto no es suficiente para que enfermería sea considerada como una profesión y aún no posee el reconocimiento social que mereciera.

Es por ello que se propuso indagar sobre las opiniones que poseen nuestros pares estudiantiles de las carreras de Técnicos Asistenciales en Salud y Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y cómo estas apreciaciones pueden llegar a contribuir en el reconocimiento social de la carrera y de esta forma poder plantear recomendaciones que ayuden a difundir el Rol de Enfermería y que esta logre el reconocimiento social que merece.

INDICE

<i>Advertencia</i>	II
<i>Aprobación de la investigación</i>	III
<i>Dedicatorias</i>	IV
<i>Prologo</i>	V
<i>Introducción</i>	1
<i>Tema, problema, objetivos y justificación</i>	2
<i>Marco teórico</i>	4
<i>Tablas y gráficos</i>	25
<i>Conclusión</i>	49
<i>Recomendaciones</i>	51
<i>Bibliografía</i>	54

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según sexo.

Gráfico N° 1.....25

Tabla N° 2 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según edad.

Gráfico N° 2.....26

Tabla N° 3 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades técnicas ante situaciones de emergencia.

Gráfico N° 3.....27

Tabla N° 4 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades técnicas ante situaciones de alta complejidad.

Gráfico N° 4.....28

Tabla N° 5 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería en política.

Gráfico N° 5.....29

Tabla N° 6 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería en jefaturas de servicios.

Gráfico N° 6.....30

Tabla N° 7 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería como directivo de instituciones sanitarias.

Gráfico N 7.....31

Tabla N° 8 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería en supervisión.

Gráfico N° 8.....32

Tabla N° 9 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería para formar profesionales de enfermería.

Gráfico N° 9.....33

Tabla N° 10 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería para ser formadora de los demás integrantes del equipo de salud.

Gráfico N° 10.....34

Tabla N° 11 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería en empresas.

Gráfico N° 11.....35

Tabla N° 12 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería en asociaciones vecinales.

Gráfico N° 12.....36

Tabla N° 13 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería como disertantes en encuentros educativos.*

Gráfico N° 13.....37

Tabla N° 14 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería para ser planificadora de programas de salud.*

Gráfico N° 14.....38

Tabla N° 15 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades de investigación de enfermería para integrar un equipo de investigación.*

Gráfico N° 15.....39

Tabla N° 16 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades de investigación de enfermería para liderar grupos de investigación.*

Gráfico N° 16.....40

Tabla N° 17 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre los distintos niveles de formación de enfermería.*

Gráfico N° 17.....41

Tabla N° 18 *Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en la comunidad.*

Gráfico N° 18.....42

Tabla N° 19 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en grupos interdisciplinarios de salud.

Gráfico N° 19.....43

Tabla N° 20 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en programas de salud.

Gráfico N° 20.....44

Tabla N° 21 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según las actividades de enfermería que jerarquiza.....45

Tabla N° 22 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería a la sociedad mediante la enseñanza.

Gráfico N° 21.....46

Tabla N° 23 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería a la sociedad mediante la coordinación de cuidados de salud.

Gráfico N° 22.....47

Tabla N° 24 Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería.

Gráfico N° 23.....4

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo de investigación pretende conocer la opinión que poseen los alumnos del último año de las carreras de Técnicos Asistenciales en Salud y Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sobre el Rol de Enfermería y como este puede contribuir al reconocimiento social de la profesión.

Es elegida esta comunidad estudiantil debido a que percibimos que aún no se tiene un conocimiento acabado de las actividades que le competen a esta disciplina.

Históricamente la profesión no ha tenido el reconocimiento social que otras disciplinas han logrado, a pesar del aporte que esta brinda a la comunidad.

El presente trabajo describe ésta situación, definiendo el Rol profesional ante la sociedad, continuando con una breve descripción de las teorías que sustentan las bases profesionales, como así también la evolución de la formación de enfermería en el transcurso del tiempo, la instauración de las distintas Leyes que sustentan la práctica de la misma y por último se hace mención del Modelo Medico hegemónico.

Consideramos de suma importancia y relevancia contar con la opinión de la comunidad estudiantil sobre el conocimiento del Rol de nuestra profesión, ya que conocer esta realidad nos permitirá implementar estrategias tendientes a mejorar la imagen social de Enfermería.

Tema: Conocimiento del rol de enfermería en la comunidad estudiantil.

Problema: ¿El conocimiento sobre el rol de enfermería de la comunidad estudiantil de las carreras de medicina y técnicos de la FCM de la UNCuyo, contribuye al reconocimiento social de la profesión en Mendoza en el año 2006?

Justificación: Lo que nos lleva a realizar esta investigación, es que a través de la historia de enfermería se puede apreciar que hubo un desconocimiento o una percepción errónea acerca de su rol, esto puede deberse a que desde sus comienzos no tuvo una identidad profesional definida; ya que las primeras actividades de esta profesión estaban relegadas al sector doméstico y religioso, donde para ser enfermero no solicitaban muchos requisitos, como por ejemplo no era necesario contar con estudios primarios completos y los cursos duraban solo un año; y si bien hoy en día se nota cierto cambio, percibimos por nuestra propia experiencia en terreno y con nuestros pares en el ámbito institucional, que aun no se tiene un conocimiento acabado de las actividades que le competen a esta disciplina; es decir, notamos, cierta reticencia al cambio y al progreso de la profesión, como así también el reconocimiento de los enfermeros como profesionales que poseen conocimientos, habilidades y no solo personas con vocación de servicio que realizan tareas que se les impone.

Otro aspecto de vital importancia que nos impulsa a la realización de este trabajo, es el movimiento actual de pensamientos, proyectos, sobre distintas temáticas, como por ejemplo, trabajo en equipos interdisciplinarios de salud, donde enfermería debería formar parte;

otra temática que posee un creciente auge es el cambio de paradigma donde se pretende terminar con el modelo tecnocrático y pasar al alternativo, ya que el actual no da respuesta a las demandas del nuevo cuadro epidemiológico que se presenta en el contexto de un clima social mundial, caracterizado por el deterioro de las condiciones de vida, el aumento de las desigualdades, la precarización del trabajo y de la pobreza. Se hace necesario pues, introducir un nuevo paradigma en los currículos académicos de la formación de profesionales de la salud. Todo esto si bien se realiza a pasos muy lentos, influencia las relaciones y percepciones que poseen las distintas disciplinas de salud, lo que podría condicionar las creencias sobre el rol de enfermería.

En conclusión la finalidad de esa investigación es averiguar que conocimiento se tiene del rol de enfermería en la población en estudio, como así también las causas que llevan a esas opiniones y así poder realizar un diagnóstico situacional e implementar estrategias tendientes a difundir dicho rol.

Objetivo General. *Determinar si el conocimiento sobre el rol de enfermería que tiene la comunidad estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCuyo aporta al posicionamiento profesional de la carrera Licenciatura en Enfermería, y si este contribuye al reconocimiento social de la profesión.*

Objetivos específicos:

- *Identificar cual es el conocimiento sobre el rol de enfermería que poseen los estudiantes de la población en estudio.*
- *Comparar las opiniones sobre el conocimiento que poseen los estudiantes de la población en estudio, sobre el rol del enfermero en el equipo de salud.*

- ***Implementar estrategias tendientes a difundir el rol de enfermería.***

MARCO TEORICO:

En este trabajo partimos del concepto de rol definido por el autor, donde dice que es el que determina que el profesional es responsable de la rutina de determinadas tareas a partir de sus calificaciones y habilidades (1).

A través de la historia se pueden apreciar distintas teorías y marcos conceptuales acerca de cuales son las funciones de enfermería, ellas fueron surgiendo a medida que fue evolucionando la profesión. Las teorías y marcos conceptuales proporcionan al personal de enfermería objetivos para la valoración, el diagnóstico y la intervención. Así mismo proporciona un sustrato común para la comunicación, autonomía y responsabilidad profesional, como también conocimientos para mejorar la práctica, orientar la investigación y los programas de estudio de enfermería. Entre estas teorías podemos citar las siguientes. La primera teoría fue propuesta por Hidegard Peplau en 1952 donde el profesional forma una cooperativa con otros procesos humanos que hace que la salud sea posible para las personas de las comunidades. Un instrumento educativo, una fuerza de maduración que se encamina a promover movimientos de avance de la personalidad en el sentido de la vida creativa, productiva, personal y comunitaria

Florence Nightingale definió a la enfermería como el acto de utilizar el ambiente del paciente para ayudarlo a su recuperación.

Dorotea Orem, en 1971 enuncia que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a personas que son total o parcialmente dependientes- bebés, niños, adultos- cuando ellos, sus padres, guardianes, u otros adultos responsables de sus cuidados ya no son capaces de prestar o supervisar su cuidado; un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros humanos. La enfermería es una

acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de la enfermera y la acción de brindar condiciones humanamente deseables en las personas y su entorno. Se distingue de los demás servicios humanos y de las demás formas de cuidados por su enfoque en los seres humanos.

Sor Callista Roy, en 1976 define a la profesión como un sistema teórico de conocimientos que describe un proceso de análisis y de la acción relacionado con el cuidado de las personas enfermas o potencialmente enfermas. Como ciencia La enfermería es un sistema de conocimientos en desarrollo sobre las personas, usado para observar, clasificar y relacionar los procesos por los cuales las personas afectan positivamente a su estado de salud. Como disciplina practica el cuerpo de conocimientos científicos que la enfermera utiliza para proporcionar un servicio esencial a las personas, esto es, promover la capacidad de afectar positivamente a la salud (2).

Todas estas corriente tienen una visión distinta de la atención de enfermería, pero nacieron de la necesidad de identificar científicamente los conocimientos en este campo y de tener un marco teórico de referencia que permita dirigir la práctica profesional y definir las como tales.

Las autoras de este trabajo consideramos a la teoría de Virginia Henderson como modelo más apropiado para la realización del mismo debido a que aborda a la persona desde una perspectiva holística , es decir, un ser integral constituido por cuerpo, mente, alma y el entorno en el cual esta inserto.

Además posee una visión más amplia acerca del rol de enfermería, ya que no solo se limita a las funciones asistenciales, sino también, a aquellas actividades encaminadas a prevenir enfermedades y fortalecer u optimizar la salud, tratando siempre de lograr la independencia del individuo para que pueda conseguir su nivel funcional óptimo de salud.

A posterior describiremos la teoría de Virginia Henderson; en esta encontramos conceptos y definiciones; entre las cuales se puede apreciar la definición de enfermería, la cual menciona que la función única de esta profesión, es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Esta autora no especifica una definición de salud, pero en su obra equipara la salud con la independencia. Considera a la salud en función del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería; dice que es la calidad de salud más que la vida en si misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel de satisfacción en la vida.

Tampoco define el entorno, por lo que se remite al Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, que define el entorno como "el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo".

En cuanto al paciente, lo considera como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera a este y a su familia como una unidad.

No encuentra una definición específica de necesidad, pero Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. Dichas necesidades son:

- 1- Respirar normalmente***
- 2- Comer y beber de forma adecuada***
- 3- Eliminar los desechos corporales***
- 4- Moverse y mantener la posición***

adecuada

5- Dormir y descansar

6- Elegir las prendas de vestir (vestirse y desvestirse)

7- Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y las modificaciones del entorno.

8- Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos

9- Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.

10 - Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.

11- Realizar prácticas religiosas según la fé de cada uno

12- Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.

13- Jugar o practicar en alguna actividad recreativa.

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

En esta teoría encontramos supuestos principales, entre estos menciona que la enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos, que debe actuar como miembro de un equipo sanitario, como así también actuar en independencia del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio. Henderson subraya que la enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el personal sanitario más capacitado para una determinada situación y que esta puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere. También

menciona que posee preparación en ciencias biológicas y sociales y que puede apreciar las necesidades humanas básicas.

En cuanto a persona refiere que esta debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional; la mente y el cuerpo de la persona son inseparables; el paciente requiere ayuda para ser independiente; este y su familia forman una unidad, por último, que las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

En salud, refiere que representa la calidad de vida, que es necesaria para el funcionamiento humano; requiere independencia e interdependencia; la promoción de la salud es más importante que la atención del enfermo y por último que los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios.

Finalmente hace mención del entorno, donde destaca que los individuos sanos son capaces de controlarse así mismos, pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad.

Destaca la importancia de que la enfermera debe tener formación en materia de las lesiones mecánicas, los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos, para así reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios, adquisición de equipamiento y mantenimiento.

Los médicos utilizan las observaciones y recomendaciones de las enfermeras como base para la prescripción de dispositivos protectores.

A continuación se hará mención de las afirmaciones teóricas que realiza la autora de esta teoría. La primera refiere a la relación enfermera- paciente.

Se pueden identificar tres niveles que varían desde una relación muy dependiente a otra meramente independiente: La enfermera como sustituto de algo necesario para el paciente; como ayuda para el paciente y por ultimo como compañera del paciente.

En caso de la enfermedad grave, la enfermera esta considerada como un sustituto de lo que el paciente carece. La autora refleja esta opinión en su afirmación de que la enfermera es de forma temporal la conciencia del inconciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos de un ciego y el medio de locomoción de un lactante, la sabiduría y la confianza de una nueva madre, el micrófono para los demasiado débiles o introvertidos para hablar.

Durante la convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir o a recuperar su independencia. “La independencia es un término relativo. Ninguno de nosotros es independiente de los demás, aunque luchemos por una interdependencia sana, no por una dependencia enferma”

Como compañeros, la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan terapéutico. Las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque se hallan modificadas por la enfermedad y otras circunstancias como la edad, la temperatura, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual. Debe ser capaz de apreciar no solo las necesidades del paciente, sino también las circunstancias y estados que lo alteran.

La enfermera puede modificar el entorno en lo que considere necesario. Al conocer las reacciones fisiológicas y psicológicas a la temperatura a la humedad, la luz, el calor, presión atmosférica, olores, ruidos, impurezas químicas y microorganismos, puede organizar y hacer el mejor uso de los medios de los que dispone. Trabajan siempre con un objetivo, sea este la independencia o una muerte tranquila. Una de las metas de la enfermera debe ser que el día del paciente transcurra “con la mayor normalidad posible”. La promoción de la salud es otro de los objetivos importante para la enfermera; esto se consigue ayudando a que cada persona aprenda a estar sana más que preparando a los terapeutas especializados para servir a los que lo necesitan.

La segunda teoría es sobre la relación enfermero- médico donde Henderson insiste en que la enfermera tiene una función única, distinta de la de los médicos. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe llevar a cabo de forma que facilite el plan prescrito por ella y el médico.

La tercera afirmación es sobre la enfermera como miembro de un equipo de salud donde estas trabajan en independencia con otros profesionales sanitarios, ayudándose mutuamente a realizar en conjunto el programa de asistencia.

En cuanto al ejercicio profesional, indica que la enfermera que ve como su función principal la de suministrar directamente asistencia al paciente hallará una recompensa inmediata en el progreso del paciente desde la dependencia a la independencia. La enfermera debe realizar todos los esfuerzos necesarios para entender al paciente cuando pierde la fuerza, voluntad o conocimiento. Puede ayudar al paciente a ser independiente mediante la valoración, planificación, realización y evaluación de cada 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.

El planteamiento sobre la asistencia al paciente es deliberado y lleva implícita la toma de decisiones. Aunque no hace mención de las fases específicas del proceso se puede observar como se interrelacionan los conceptos. Henderson considera que el proceso de enfermería es el proceso de solución de problemas y que no es específico de la enfermería.

En la evaluación, la enfermera valora al paciente en cuanto a los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería. Una vez valorado completamente el primer componente, la enfermera pasará al siguiente y así hasta que las 14 áreas hubieran sido evaluadas.

La fase de planificación, conlleva la elaboración de un plan adecuado a las necesidades del individuo, actualizando dicho plan según las necesidades., basándose en los cambios, utilizando el

plan como un sistema de registro y garantizando que se corresponda con el plan prescripto.

El la fase de aplicación del plan, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades que conserven la salud, que le lleven a recuperarse de la enfermedad o que le ayuden a lograr una muerte tranquila. Las actividades son individuales, según los principios fisiológicos, edad, antecedentes culturales, equilibrio emocional, y capacidades físicas e intelectuales. Henderson evaluaría al paciente según su grado de independencia.

En cuanto a la formación profesional afirma que para que una enfermera ejerza como una experta con derecho propio y para que utilice el planteamiento científico, necesita una formación, que sea impartida en colegios y universidades. Además cree que el valor de la formación no procede sólo de los conocimientos que se adquieran sino de la confianza sobreañadida que el sujeto desarrolla en la institución de formación superior. Dice que la enfermería es una ocupación universal y que la formación superior permite ejercerla mejor.

Describe tres fases en el desarrollo del plan de estudio que los alumnos deben seguir durante su formación. El objetivo principal es el mismo-ayudar al paciente cuando necesite fuerza, voluntad o conocimiento para realizar sus actividades diarias o para llevar a cabo su tratamiento prescripto, con la independencia como último objetivo.

En la primera fase, la atención se centra en las necesidades fundamentales del paciente, la planificación de la asistencia de enfermería y la facilitación, a través de la función exclusiva de la enfermera, en las actividades de su vida diaria. En esta fase el plan de formación no se centra en los estados patológicos o en enfermedades específicas, sino que tiene en cuenta las circunstancias, siempre presentes, que afectan a las necesidades básicas. En la segunda fase, el epicentro se sitúa en la colaboración

con los pacientes para satisfacer sus necesidades en el caso de situaciones patológicas o de alteraciones corporales que obliguen a modificar el plan de enfermería. El paciente se presenta ante el estudiante con problemas de mayor complejidad; se incluyen más aspectos médicos y el estudiante comienza a entender la base lógica del tratamiento sintomático. En la tercera fase, la formación se centra en el paciente y la familia. El estudiante se involucra en el estudio global del paciente y de todas sus necesidades.

Henderson ha resaltado la importancia de que los estudiantes de enfermería desarrollen el hábito de la investigación, realicen cursos sobre ciencias biológicas, físicas, sociales y sobre humanidades, además que estudien con alumnos de otros campos, observen la asistencia eficaz y la pongan en práctica en las distintas instituciones.

Considera que el desarrollo de la enfermería se debe realizar en un clima de investigación, introduciéndola en el bachillerato, así como que la investigación es necesaria para evaluar y mejorar el ejercicio profesional.

Las enfermeras tienen que adquirir el hábito de buscar investigaciones en las que basar su actividad profesional.

Es indispensable para esta investigación mencionar como ha ido evolucionando la formación de enfermería a través del tiempo ya que esto nos permitirá comprender la diversidad de opiniones que pueden llegar a surgir en la población de estudio, debido a que no todos poseen un conocimiento acabado acerca de dicha formación lo que llevaría a una percepción errónea acerca del rol de enfermería (3).

Las primeras actividades según la Magíster María Correa del Valle Correa Rojas de enfermería datan de la época colonial y las funciones estaban relegadas al sector doméstico y religioso. En principio para obtener un diploma los cursos duraban un año, luego se amplió la duración del mismo y se estableció norma de admisión.

La educación de enfermería fue influenciada por factores que marcaron etapas importantes en los cambios curriculares.

La primera escuela Argentina de enfermería fue fundada y dirigida por una médica.

En 1986 se inicia la educación formal de enfermería sin requerimientos unificados y diversos planes de estudios; recién en 1890 se logra la organización curricular, personal directivo y docente. Pero aun no existía reglamentación oficial.

En la década de 1940 se establecen planes y programas de estudio, requisitos mínimos de ingreso (escolaridad primaria) y se crea la comisión asesora de enseñanza de enfermería de la Nación Argentina.

En la década del 50 se produce la inclusión de la formación universitaria, la instalación del paradigma de enfermería entorno al cuidado y de la aparición de los modelos propios de atención, fue posible la construcción disciplinar que otorga identidad profesional.

En los 60, se desarrollan construcciones teóricas y se perfilaron bases científicas de los cuidados de enfermería con la consiguiente estructuración epistemológica, también comienzan a funcionar los cursos de auxiliares de enfermería, cursos de administración, enseñanza y supervisión en enfermería con apoyo de la OMS, UNICEF, Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. En este periodo se funda la Asociación de escuelas universitaria de enfermería de la República Argentina cuyo objetivo vigente es establecer normas de educación de grado y postgrado, evaluar las escuelas de formación; además se logra un lineamiento para la unificación de los planes de estudio y de la estructura funcional de las instituciones educativas a nivel auxiliar y de profesional; se modifican planes de estudio y comienza a dictarse la Licenciatura en enfermería en las Universidades (4).

A fines de la década del 80 y principios de los 90, comienzan las residencias en enfermería en algunas instituciones de Salud Pública

y privadas, otro acontecimiento importante es la instauración de la ley de ejercicio de enfermería N° 24004/91 y a nivel Provincial con la Ley N° 6836/01, esta Ley que rige en Mendoza, donde se explicita las funciones que le competen al personal de enfermería según su nivel de formación:

- **Profesionales:**
 1. **Enfermero Profesional**
 2. **Licenciado en Enfermería**
- **Auxiliar de Enfermería**

A continuación se dará detalle de las tareas que le competen al Licenciado en Enfermería según la Ley Provincial 6836/01:

- Planificar, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación 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 del personal.

- Gerenciar servicios de enfermería en los distintos 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, 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 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 autoridad 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 asistencia, Docencia, investigación y Administración de enfermería.*
- *Integrar organismos competentes del gobierno provincial, relacionado 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 evaluación de la calidad de atención de enfermería de todos los subsectores del sistema de salud y*

de otros sistemas que se desempeñe el personal de enfermería.

Debido a que la investigación será realizada con estudiantes del ámbito de la salud, es de importante valor mencionar el modelo bajo el cual se desenvuelve; como así también influencia su formación, el cual es el Modelo médico Hegemónico donde según la Dra. C. Leticia Artilles Visual, se caracteriza por poseer una concepción de la salud biológica, clínica e individual con un enfoque curativo centrado en la enfermedad, medicalización de los procesos, práctica "tecnologizada" y una cultura médico centrista que expropia al paciente del acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones.

La formación actual de los recursos humanos en salud se sustenta en este modelo que poco favorece la incorporación real de los factores sociales como determinantes de la salud y la enfermedad. Las diferencias en los riesgos y en las formas de morir y enfermar por causas prevenibles, condicionadas por las diferentes asignaciones culturales asumidas socialmente por hombres y mujeres, expresadas en roles y estereotipos, conducen al reconocimiento de la existencia de perfiles epidemiológicos de género.

El modelo médico hegemónico no da respuesta a las demandas del nuevo cuadro epidemiológico que se presenta en el contexto de un clima social mundial, caracterizado por el deterioro de las condiciones de vida, el aumento de las desigualdades, la precarización del trabajo y la feminización de la pobreza (5).

Según un trabajo de investigación realizado por las Licenciadas Adriana Pereira y Mará del Valle Carrera Rojas en instituciones públicas de las localidades de Oran, Salta y Capital, concluyo que el usuario identifico a el Rol de Enfermería con el servicio y la ayuda de modo que queda en segundo plano su rol específico y técnico. Por lo que párese ser que la sociedad identifica a la profesión con una persona humanitaria que ayuda y comprende; más que un

profesional que realiza actividades poniendo en práctica sus conocimientos teóricos y prácticos (6).

DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico utilizado en la siguiente investigación es el descriptivo, es decir que contamos con un problema delimitado pero no contamos con una hipótesis debidamente identificada.

- ***Área de estudio: En Argentina, provincia de Mendoza, Ciudad, en la institución Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Medicas, ubicado en Avenida Libertador N° 80 Parque General san Martín.***
- ***Universo de estudio: Alumnos de los últimos años de las carreras de medicina (124) y técnicos asistenciales de salud (97).***

La currícula de estudio corresponde a 6 años en la carrera de medicina con la expedición de título de Médico y 3 años en la de técnicos con la expedición de título de técnicos Universitarios en:

- 1. Hemoterapia***
- 2. Hemodiálisis***
- 3. Podología***
- 4. Radiología***
- 5. Laboratorio***
- 6. Quirófano***
- 7. Esterilización***

- ***Muestra: Se tomará una muestra del 30 % del total de los estudiantes de las diferentes carreras.***
- ***Unidad de análisis: Cada estudiante de las respectivas carreras constituyen las unidades de análisis.***
- ***Método de recolección de datos: Al ser una investigación cuantitativa se utilizará encuestas con preguntas cerradas, ya que facilitará la tabulación de datos.***
- ***Procedimientos para la recolección de información: Las autoras de este trabajo serán las encargadas de recolectar los***

datos a través de la aplicación de encuestas con preguntas cerradas.

La toma de muestra se realizará al 30 % de la población en estudio al azar.

Plan de tabulación y análisis: Se realizarán cuadros de doble entrada y gráficos de barra.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Capacidades técnicas para:

- **A)- Situaciones de emergencia:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

- **B)- Situaciones de alta complejidad hospitalaria:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

2. Capacidades Administrativas para:

- **A)- Ocupación de cargos políticos:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

- **B)- Jefaturas: 1- De servicios:**

-Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

2- Directivo de instituciones sanitarias:

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

3- Supervisión:

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

3. Capacidades de Docencia:

- **A)- Formadora de profesionales de enfermería :**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

- **B)- Formadora de los demás integrantes del equipo de salud:**

-Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

- **C)- Educadora de la población:**

1- Empresas.

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

2- Asociaciones vecinales:

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

• **D)- Disertante en encuentros educativos formales:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

• **E)- Planificadora de programas de salud:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

4. Capacidades de Investigación:

• **A)- para integrar un equipo de investigación:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

• **B)- Para liderar grupos de investigación interdisciplinarios:**

- Muy capacitado

- Medianamente capacitado

- Poco capacitado

- No contesta

5. Nivel de formación:

- **A)- Auxiliares: - Si**
 - No
 - No contesta

- **B)- Enfermeros profesionales: - Si**
 - No
 - No contesta

- **C)- Licenciados en Enfermería: -Si**
 - No
 - No contesta

- **D)- Doctorado: - Si**
 - No
 - No contesta

- **E)- Magíster: - Si**
 - No
 - No contesta

6. Grado de participación:

a. A)- Actividades en la comunidad:

- Participa
- Medianamente participa
- No participa

- No contesta

b. B)- Actividades en grupos interdisciplinarios:

- Participa

- Medianamente participa

- No participa

- No contesta

c. C)- Actividades de colaboración en programas de salud:

- Participa

- Medianamente participa

- No participa

- No contesta

7. Áreas funcionales en las que más se destaca:

d. A)- Técnica

e. B)- Administrativa

f. C)- Educativa

g. D)- Investigación

8. Contribución a la Sociedad

A- Enseñanza: - Si

- No

- No contesta

B- Coordinación de cuidados de salud. a)- Prevención:

- Si
- No
- No contesta

b)- Promoción:

- Si
- No
- No contesta

c) - Recuperación:

- Si
- No
- No contesta

d)- Rehabilitación:

- Si
- No
- No contesta

C- Investigaciones interdisciplinarias:

- Si
- No
- No contesta

***Análisis
Presentación de
Resultados***

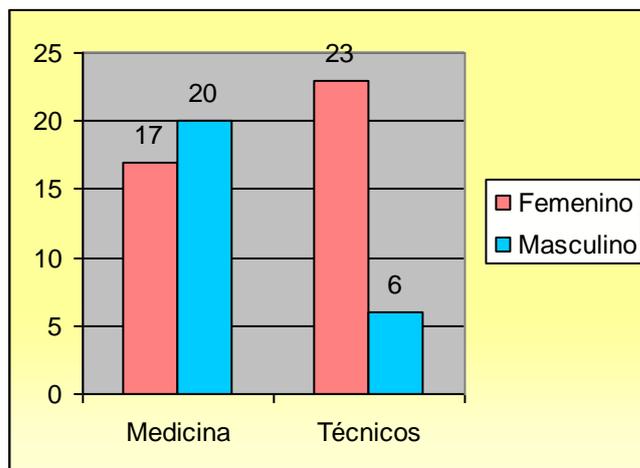
Tabla Nº 1

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según sexo. Mendoza, Noviembre de 2006.

Sexo	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Femenino	17	46	23	79
Masculino	20	54	6	21
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 1



Comentario: La tabla anterior muestra que el sexo predominante, es el masculino en la población de medicina (54%); distinto al de los técnicos que es el femenino, con una diferencia porcentual marcada (79%).

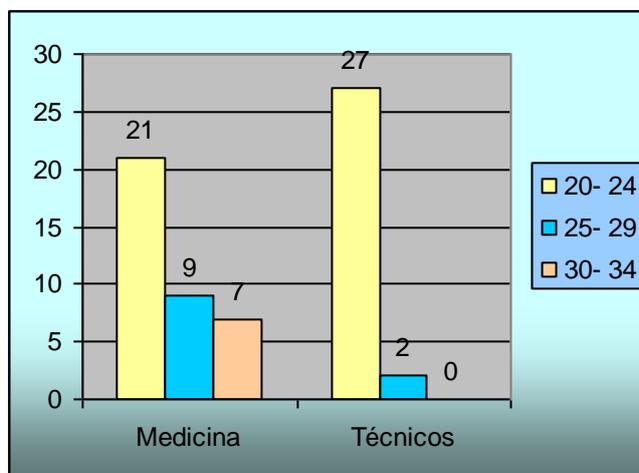
Tabla Nº 2

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según edad. Mendoza, Noviembre 2006.

Edad	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
20- 24	21	56	27	93
25- 29	9	24	2	7
30- 34	7	19	0	0
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 2



Comentario: Como puede observarse en la tabla anterior, la edad predominante de los encuestados se encuentran en el intervalo de 20- 24 años para ambas carreras.

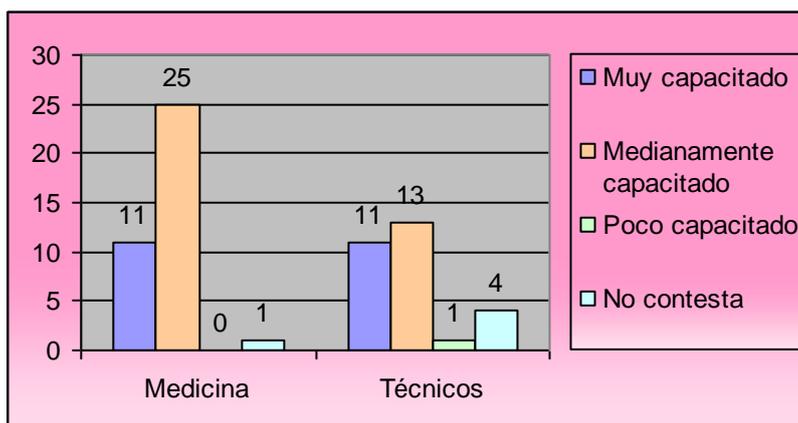
Tabla Nº 3

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades técnicas de enfermería ante situaciones de emergencia. Mendoza, Noviembre 2006.

Situaciones de emergencia				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Muy capacitado	11	30	11	38
Medianamente capacitado	25	67	13	45
Poco capacitado	0	0	1	3
No contesta	1	3	4	14
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 3



Comentario: Como puede observarse, en ambas poblaciones el mayor número de alumnos, 63% de medicina y 67% de técnicos, considera que enfermería se encuentra medianamente capacitado para actuar ante situaciones de emergencia; aunque un porcentaje importante de ellos, 30% y 38% respectivamente opinan que está muy capacitado para tal fin.

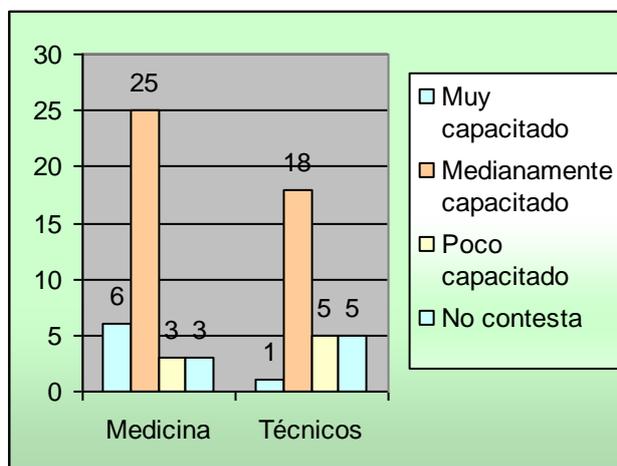
Tabla Nº 4

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades técnicas. Mendoza, Noviembre 2006.

Situaciones de alta complejidad				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	6	16	1	3
Medianamente capacitado	25	67	18	63
Poco capacitado	3	8	5	17
No contesta	3	8	5	17
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 4



Comentario: Se observa que el mayor porcentaje de alumnos de medicina 67% y técnicos 63%, consideran que enfermería está medianamente capacitada para actuar ante situaciones de alta complejidad; a su vez es preocupante el porcentaje que suman las opiniones de los estudiantes de técnicos entre poco capacitado 17% y no contesta 17%, posiblemente esto puede deberse al escaso protagonismo que recibe el enfermero en la resolución de la situación mencionada.

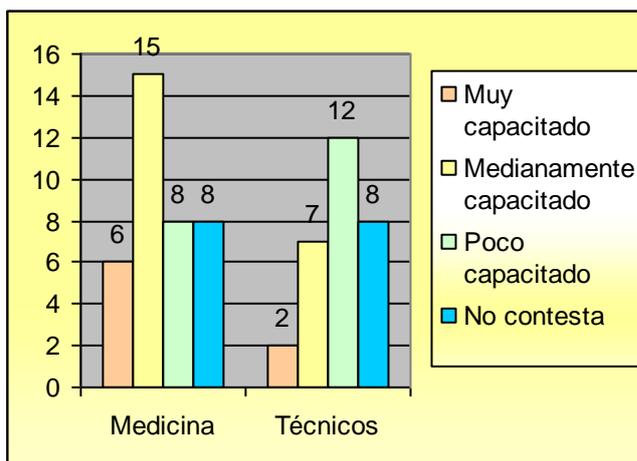
Tabla Nº 5

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas, en Mendoza, Noviembre 2006.

Cargos políticos				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	6	16	2	7
Medianamente capacitado	15	40	7	24
Poco capacitado	8	22	12	41
No contesta	8	22	8	28
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 5



Comentario: En cuanto a las capacidades administrativas para ocupar cargos políticos, se observa una diferencia significativa entre las dos poblaciones, ya que el 40% de los estudiantes de medicina consideran que enfermería se encuentra medianamente capacitado para tal fin, y el 41% de técnicos opina que esta poco capacitado para ello. Esto puede deberse a una escasa participación de enfermería en actividades políticas.

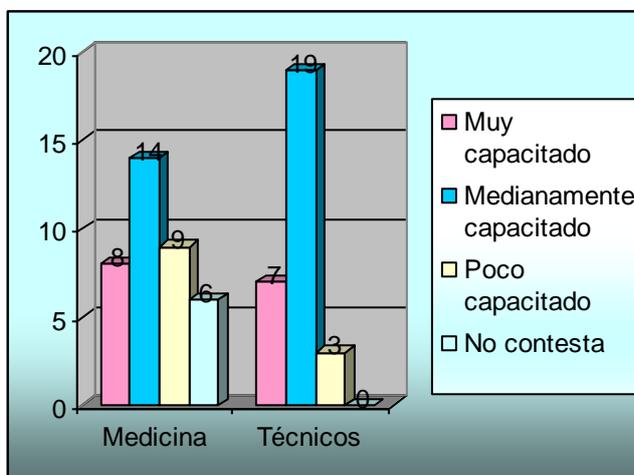
Tabla Nº 6

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas, en Mendoza, Noviembre 2006.

Jefatura de servicios				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	8	22	7	24
Medianamente capacitado	14	38	19	66
Poco capacitado	9	24	3	10
No contesta	6	16	0	0
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 6



Comentario: Como puede observarse, hay una diferencia significativa entre las opiniones de cada población; ya que en medicina opinan que enfermería se encuentra poco capacitado 24% para ocupar cargos de jefatura de servicios que sumado al 16% que no contesta refleja una situación preocupante debido a que son los que permanecen mayor tiempo en los servicios hospitalarios; mientras que en técnicos el mayor porcentaje 66% opina que esta medianamente capacitado.

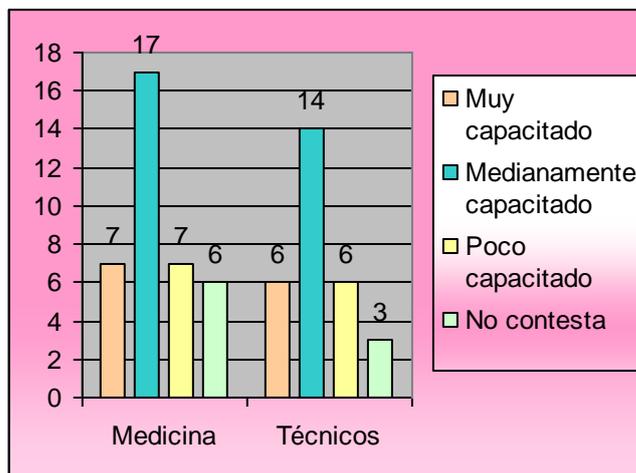
Tabla N° 7

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería, en Mendoza, Noviembre 2006.

Directivo de instituciones sanitarias				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	7	19	6	21
Medianamente capacitado	17	46	14	48
Poco capacitado	7	19	6	21
No contesta	6	16	3	10
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico N° 7



Comentario: Como puede visualizarse, tanto los alumnos de medicina 46% como de técnicos 48%, opinan que enfermería se encuentra medianamente capacitado para ser directivo de instituciones sanitarias, sin embargo un 35% de medicina y un 31% de técnicos refieren que se encuentra poco capacitado o no contestan, esto podría deberse a que existen pocos referentes de enfermería en esta área.

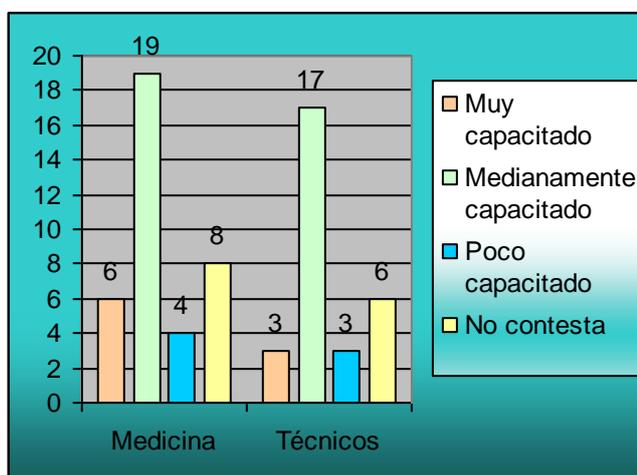
Tabla Nº 8

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades administrativas de enfermería, en Mendoza, Noviembre 2006.

Supervisión				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Muy capacitado	6	16	3	10
Medianamente capacitado	19	51	17	59
Poco capacitado	4	11	3	10
No contesta	8	22	6	21
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza Noviembre, de 2006

Gráfico Nº 8



Comentario: Como puede visualizarse, tanto los alumnos de medicina 51% como de técnicos 59%, opinan que enfermería se encuentra medianamente capacitada para ser Supervisor, no obstante un 33% de medicina y un 31% de técnicos opinan que no esta capacitada o no contesta.

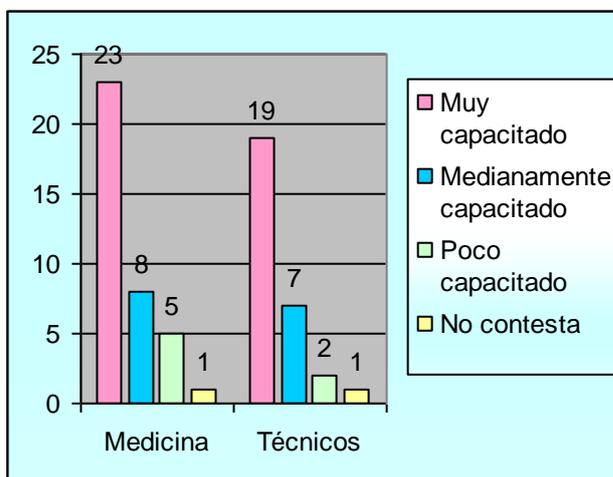
Tabla Nº 9

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería, Mendoza, Noviembre 2006.

Formación de profesionales de enfermería				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	23	62	19	66
Medianamente capacitado	8	22	7	24
Poco capacitado	5	13	2	7
No contesta	1	3	1	3
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 9



Comentario: Por los datos de la tabla anterior podemos inferir que enfermería se encuentra muy capacitada para ser formadora de profesionales de enfermería, ya que el mayor número de alumnos 62% de medicina y 66% de técnicos dio esta opinión.

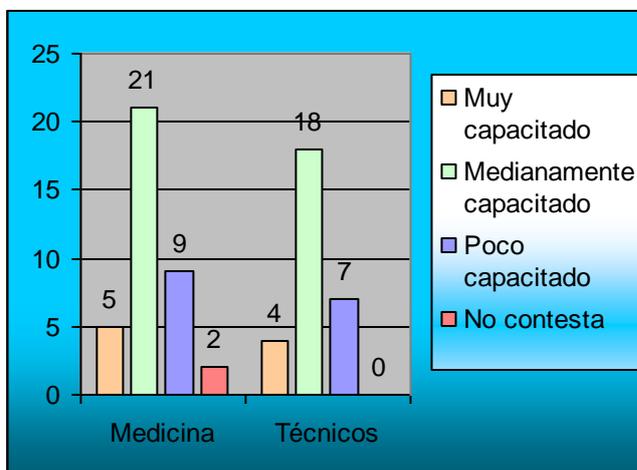
Tabla Nº 10

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería Mendoza, Noviembre 2006.

Formación de los demás integrantes del equipo de salud				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	5	14	4	14
Medianamente capacitado	21	57	18	62
Poco capacitado	9	24	7	24
No contesta	2	5	0	0
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 10



Comentario: Como puede observarse, en las dos poblaciones, el mayor número de alumnos, 57% de medicina y 62% de técnicos, opinan que enfermería se encuentra medianamente capacitada para ser formadora de los demás integrantes sanitarios, no obstante un 29% de medicina y un 24% de técnicos opinan que no está capacitado o no contestan, esto podría deberse posiblemente al modelo médico hegemónico.

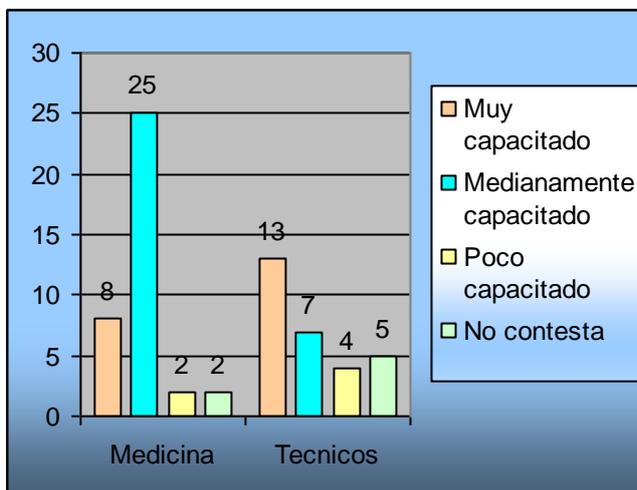
Tabla Nº 11

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería Mendoza, Noviembre 2006.

Disertante en encuentros educativos formales				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	8	22	13	45
Medianamente capacitado	25	67	7	24
Poco capacitado	2	5	4	14
No contesta	2	5	5	17
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 11



Comentario: Como puede apreciarse se presenta una diferencia entre las distintas opiniones de los alumnos; ya que medicina 67% opina que enfermería está medianamente capacitado para ser disertante en encuentros educativos y técnicos con el 45% opina que esta muy capacitado para tal fin.

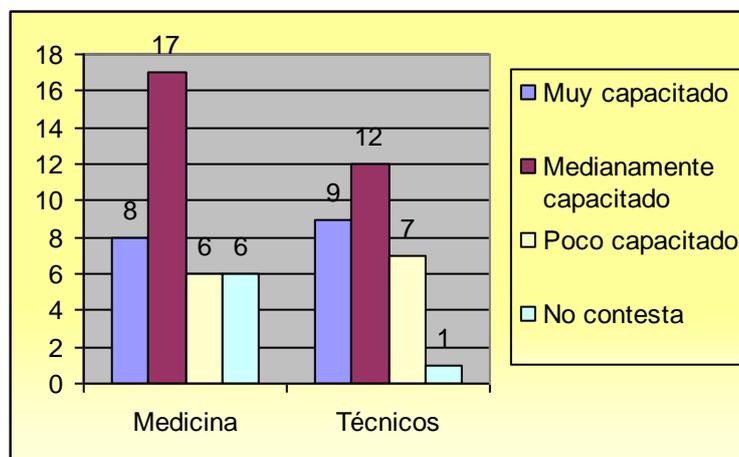
Tabla Nº 12

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería Mendoza, Noviembre 2006.

Empresas				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	8	22	9	31
Medianamente capacitado	17	46	12	41
Poco capacitado	6	16	7	24
No contesta	6	16	1	3
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 12



Comentario: Como puede apreciarse en cuanto a capacidad para ser educadora en empresas, el mayor número de alumnos de medicina 46%, opina que está medianamente capacitado al igual que los alumnos técnicos 41% opina de la misma forma, si bien un 32% de medicina y un 28% de técnicos opina que no esta capacitado o no contestan, esto podría deberse a que es un ámbito donde enfermería aun no posee una marcada participación.

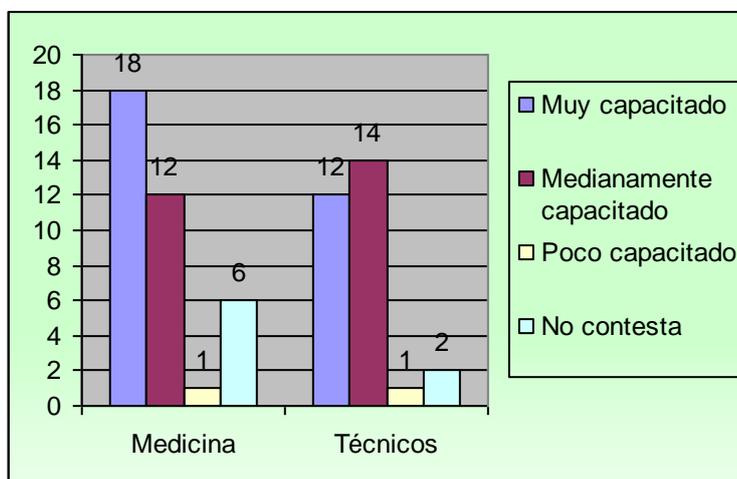
Tabla N° 13

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería Mendoza, Noviembre 2006.

Asociaciones vecinales				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	18	22	8	28
Medianamente capacitado	12	46	15	52
Poco capacitado	1	16	3	10
No contesta	6	16	3	10
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico N° 13



Comentario: En cuanto a capacidad para ser educadora en asociaciones vecinales, un 32% de medicina y un 20% de técnicos opinan que enfermería se encuentra poco capacitado o no contesta, esta es una situación preocupante y tal vez pueda deberse a que es un ámbito donde enfermería aun no posee una marcada participación.

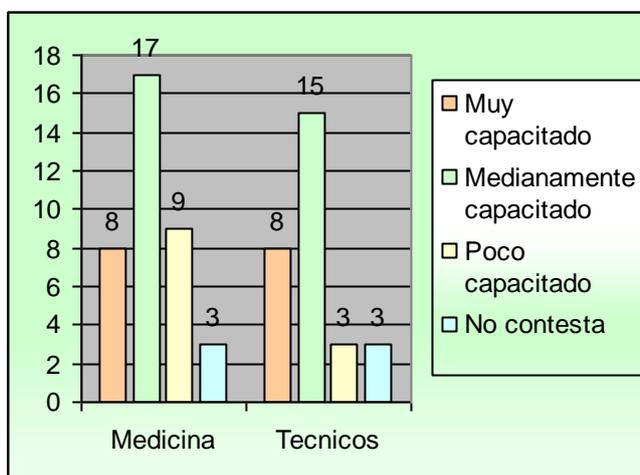
Tabla Nº 14

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según conocimiento que poseen sobre las capacidades de docencia de enfermería. Mendoza, Noviembre 2006.

Planificadora de programas de salud				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	8	22	8	28
Medianamente capacitado	17	46	15	52
Poco capacitado	9	24	3	10
No contesta	3	8	3	10
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 14



Comentario: Se observa que los alumnos de medicina 46%, como los alumnos de técnicos 52%, opinan que enfermería se encuentra medianamente capacitada para planificar programas de salud, esto posiblemente podría deberse a un escaso reconocimiento de la profesión en este ámbito.

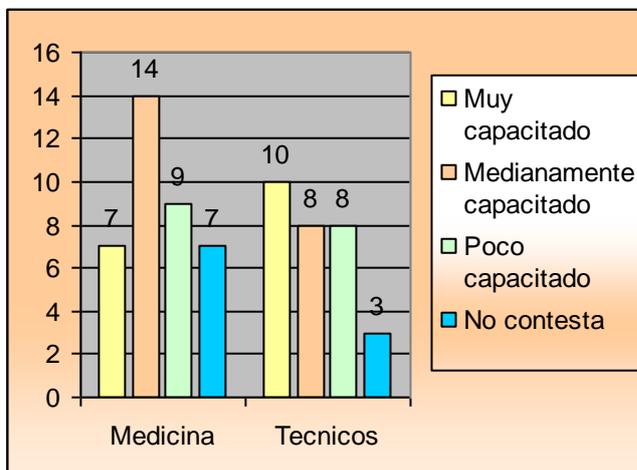
Tabla Nº 15

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades de investigación de enfermería. Mendoza, Noviembre 2006.

Integrar equipo de investigación				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	7	19	10	34
Medianamente capacitado	14	33	8	28
Poco capacitado	9	24	8	28
No contesta	7	19	3	10
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 15



Comentario: Si bien el 33% de los estudiantes de medicina considera que enfermería se encuentra medianamente capacitado para integrar un grupo de investigación y el 34% de técnicos opina que esta muy capacitado para tal fin, un porcentaje considerable (53%) de medicina y un (38%) de técnicos opinan que no lo está o no responden, esto podría condicionar la incorporación de enfermería en los equipos de investigación.

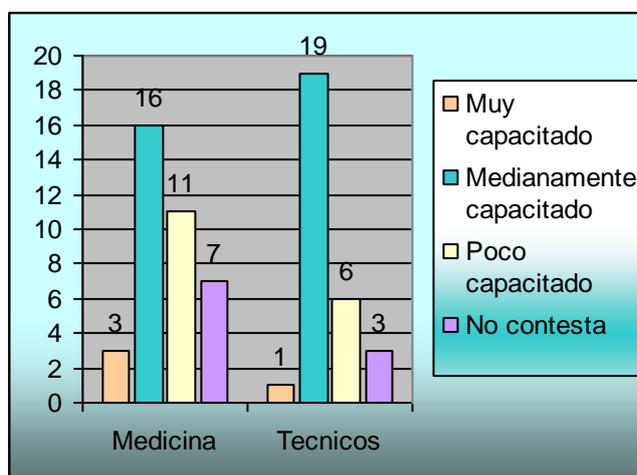
Tabla N° 16

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre capacidades de investigación de enfermería. Mendoza, Noviembre 2006.

Liderar grupos de investigación				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Muy capacitado	3	8	1	3
Medianamente capacitado	16	43	19	66
Poco capacitado	11	30	6	21
No contesta	7	19	3	10
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico N° 16



Comentario: Como puede observarse ambas poblaciones opinan que enfermería se encuentra medianamente capacitada para liderar grupos de investigación, con el 43% de alumnos de medicina y el 66% de técnicos.

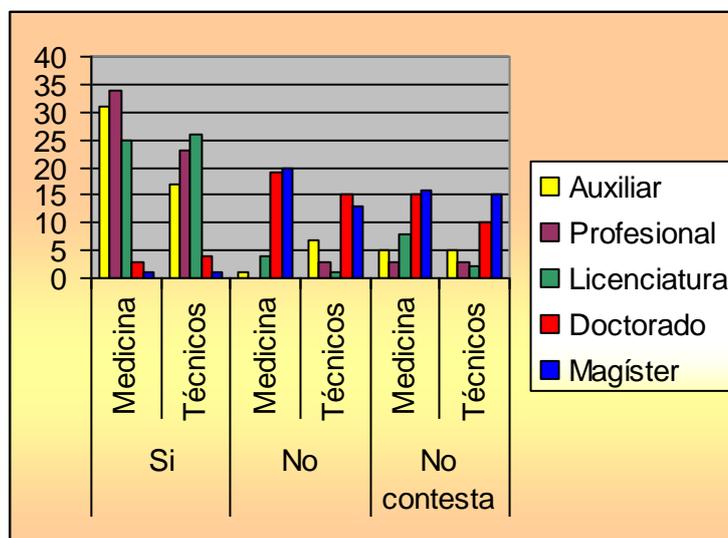
Sin embargo un 49% de alumnos de medicina y un 31% de técnicos opinan que se encuentra poco capacitado o no contestan, esto podría deberse a que enfermería no es visualizada en este campo de acción **Tabla N° 17**

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre los distintos niveles de formación de enfermería. Mendoza, Noviembre 2006.

	Si				No				No Contesta				Total			
	Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Auxiliar	31	84	17	59	1	3	7	24	5	13	5	17	37	100	29	100
Profesional	34	92	23	80	0	0	3	10	3	8	3	10	37	100	29	100
Licenciatura	25	67	26	90	4	11	1	3	8	22	2	7	37	100	29	100
Doctorado	3	8	4	14	19	51	15	52	15	41	10	34	37	100	29	100
Magíster	1	3	1	3	20	54	13	45	16	43	15	52	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico N° 17



Comentario: La tabla anterior muestra una similitud de opiniones con respecto a los niveles de formación de enfermería por parte de los estudiantes de ambas carreras; a medida que los niveles de formación de la profesión son superiores disminuye el conocimiento de la existencia de los mismos.

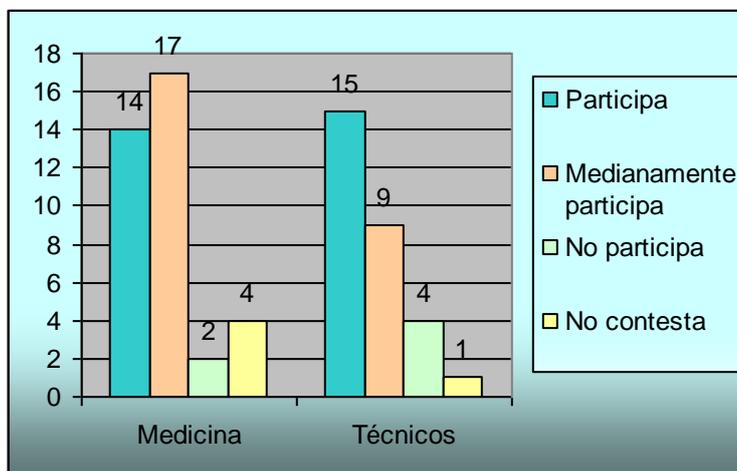
Tabla Nº 18

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en la comunidad. Mendoza, Noviembre 2006.

Participación en la comunidad				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Participa	14	38	15	52
Medianamente participa	17	46	9	31
No participa	2	5	4	14
No contesta	4	11	1	3
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 18



Comentario: Como puede observarse hay una diferencia entre las opiniones de ambas poblaciones, ya que el 52% de los alumnos de técnicos refiere que enfermería si participa mediante actividades en la comunidad; mientras que en medicina un 46% cree que medianamente participa, aunque es de destacar que un número importante de estos estudiantes 38%, opina que si participa.

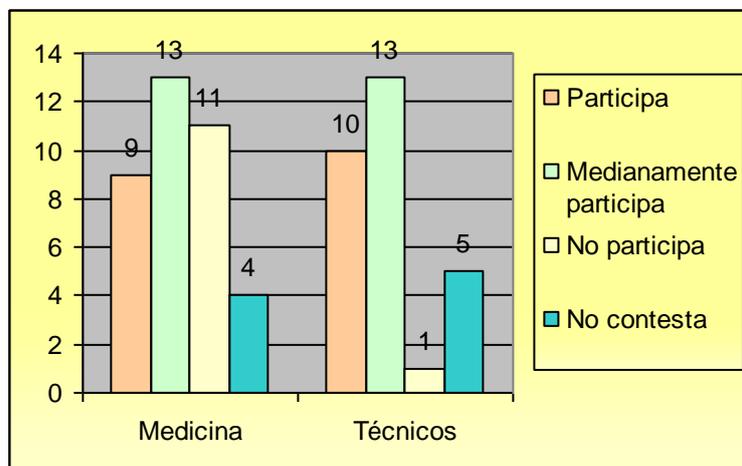
Tabla Nº 19

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en grupos interdisciplinarios de salud. Mendoza, Noviembre 2006.

Grupos interdisciplinarios de salud				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Participa	9	25	10	35
Medianamente participa	13	33	13	45
No participa	11	31	1	3
No contesta	4	11	5	17
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 19



Comentario: Como puede observarse hay similitud de opiniones, debido a que ambas poblaciones, 33% de medicina y 45% de técnicos, opinan que enfermería medianamente participa en actividades en grupos interdisciplinarios de salud; aunque un 44% de medicina opina que no participa, esto podría deberse a que los demás integrantes limitan la integración de la profesión.

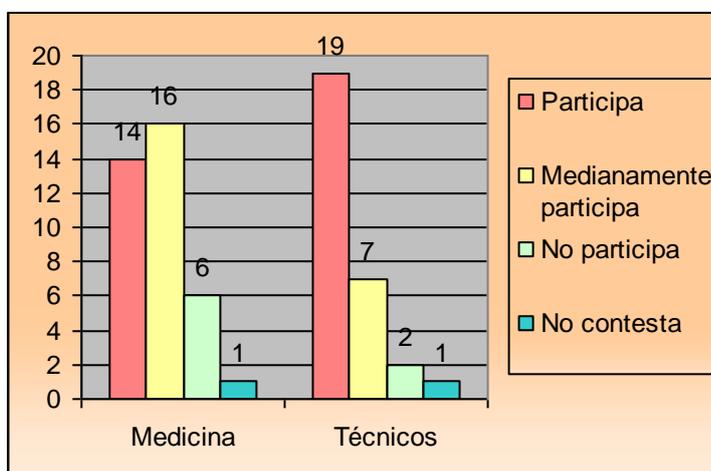
Tabla Nº 20

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre el grado de participación de enfermería en programas de salud. Mendoza, Noviembre 2006.

Programas de salud				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Participa	14	38	19	66
Medianamente participa	16	43	7	24
No participa	6	16	2	7
No contesta	1	3	1	3
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 20



Comentario: Como puede observarse hay una diferencia entre las opiniones de ambas poblaciones, ya que el 66% de los alumnos de técnicos refiere que enfermería si participa en programas de salud; mientras que en medicina un 43% cree que medianamente participa, esto posiblemente debido al escaso protagonismo que se le da a enfermería.

Tabla Nº 21

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según las actividades de enfermería que jerarquiza. Mendoza, Noviembre 2006.

	Actividades Técnicas				Actividades Administrativas				Actividades Educativas				Actividades de investigación			
	Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
1º	36	97	25	94	0	0	0	0	1	5	4	8	0	0	0	0
2º	1	3	1	6	11	58	2	33	8	43	7	59	0	0	2	16
2º	0	0	0	0	8	46	4	67	7	37	4	33	3	25	4	33
4º	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	0	0	9	75	6	51
Total	37	100	19	100	19	100	6	100	19	100	12	100	12	100	12	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Comentario: Según los datos obtenidos en la tabla anterior, los alumnos de ambas carreras ubicaron a las actividades técnicas de enfermería en primer lugar y a las de investigación en último orden de prioridad.

Esto puede deberse a que históricamente enfermería ha sido considerada una disciplina técnica, y podría estar condicionando las opiniones de la población.

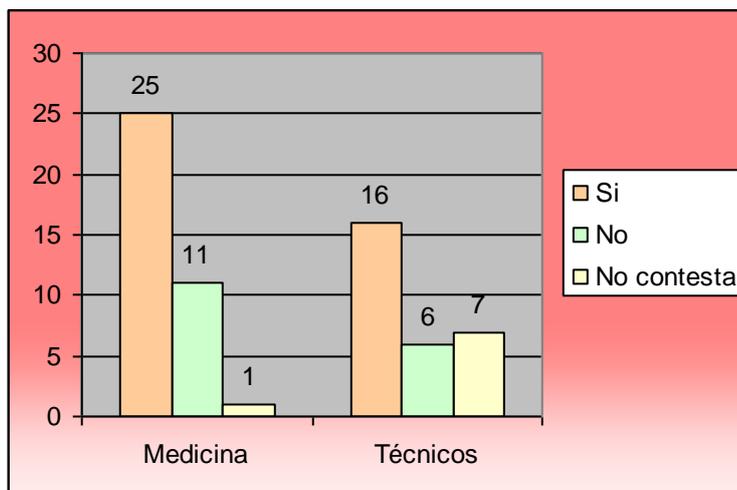
Tabla Nº 22

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería a la sociedad. Mendoza, Noviembre 2006.

Enseñanza				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Si	25	67	16	55
No	11	30	6	21
No contesta	1	3	7	24
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 21



Comentario: Como puede observarse hay similitud de opiniones, debido a que ambas poblaciones, 67% de medicina y 55% de técnicos, opinan que enfermería si contribuye a la sociedad mediante la enseñanza; cabe aclarar que un 45% de técnicos opina que no participa o no contesta, esto podría deberse al poco tiempo de contacto con enfermería, lo que condicionaría un desconocimiento de dicha función.

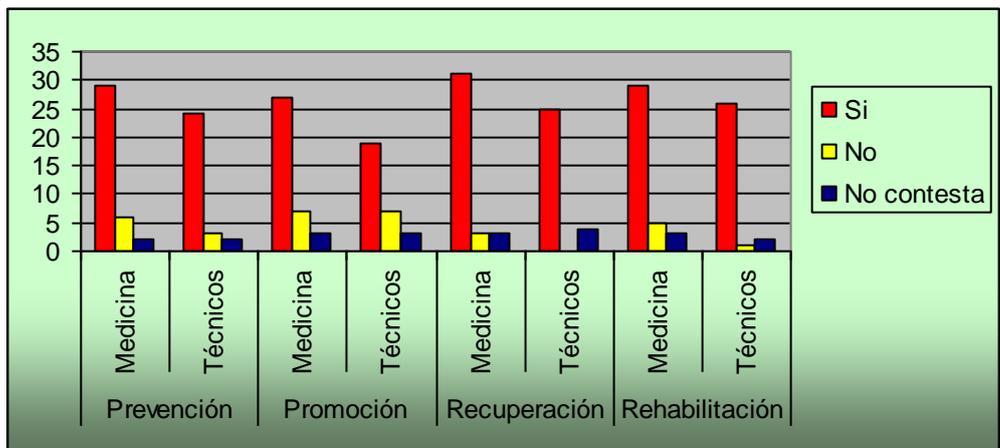
Tabla Nº 23

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería a la sociedad mediante la coordinación de cuidados de salud. Mendoza, Noviembre 2006.

	Prevención				Promoción				Recuperación				Rehabilitación			
	Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos		Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Si	29	78	24	83	27	73	19	66	31	84	25	86	29	78	26	90
No	6	16	3	10	7	19	7	24	3	8	0	0	5	13	1	3
No contesta	2	5	2	7	3	8	3	10	3	8	4	14	3	8	2	7
Total	37	100	29	100	37	100	29	100	37	100	29	100	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Gráfico Nº 22



Comentario: La tabla anterior muestra una similitud de opiniones entre medicina y técnicos, opinan que enfermería si contribuye a la sociedad mediante la coordinación de cuidados de salud, destacándose por sus elevados porcentajes la recuperación (86%) y la rehabilitación de la salud con (90%), esta opinión podría estar condicionada por la orientación tecnocrática de su formación.

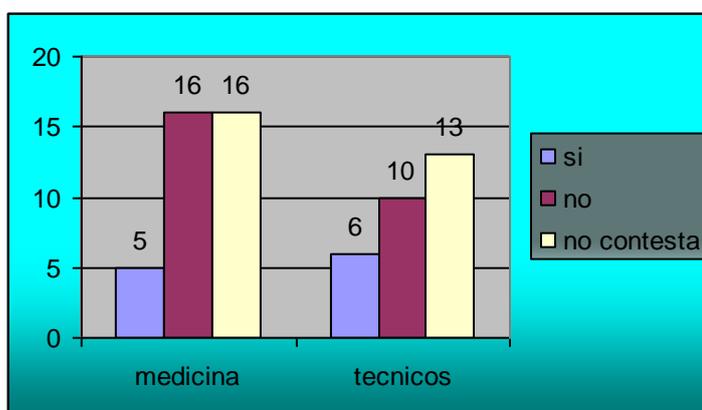
Tabla Nº 24

Número de alumnos de la carrera de medicina y técnicos, clasificados según el conocimiento que poseen sobre la contribución que realiza enfermería. Mendoza, Noviembre 2006.

Investigación Interdisciplinaria				
	Medicina		Técnicos	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Si	5	14	6	21
No	16	43	10	34
No contesta	16	43	13	45
Total	37	100	29	100

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, a través de la encuesta. Mendoza, Noviembre 2006.

Grafico Nº 23



Comentario: Como puede observarse existe una similitud de opiniones ya que el 86% de los alumnos de medicina y un 79% de técnicos, refieren que enfermería no contribuyen a la sociedad mediante la investigación o no contestan, esto, podría deberse a que este campo de acción posiblemente estaría poco explorado por la profesión.

Conclusión:

Las autoras de este trabajo luego de una exhaustiva revisión de la información obtenida, llegamos a la conclusión de que el personal de Enfermería desde el punto de vista de ambas poblaciones se encuentra capacitado para la formación de sus propios profesionales (62% medicina- 66% técnicos); no siendo así en otros ámbitos; esto puede deberse a que hay muchos campos de acción donde enfermería aun no participa plenamente. Con respecto a las actividades de investigación, según los datos obtenidos (14% medicina- 21% técnicos) existe una escasa participación de Enfermería desde el punto de vista de los encuestados, debido quizás a la falta de experiencia y un poco explorado ámbito por parte de Enfermería en la actualidad, o por razones políticas, sociales ó económicas; esta situación podría limitar la producción de conocimientos de la propia profesión.

Vale también tener en cuenta las diferencias porcentuales obtenidas entre ambas poblaciones con respecto al desempeño de enfermería, debido esto posiblemente al modelo médico hegemónico impartido en la carrera de medicina; donde los estudiantes médicos respondieron con una tendencia de poco a medianamente capacitado, mientras que desde las opiniones de estudiantes técnicos se observa una tendencia de medianamente a muy capacitado, por ejemplo en la jefatura de servicios (medicina: poco capacitado: 24%; medianamente capacitado: 38%; técnicos: poco capacitado: 10%, medianamente capacitado: 66%); disertante en encuentros educativos formales (medicina: muy capacitado: 22%, medianamente capacitado: 68%; técnicos: muy capacitado: 45%, medianamente capacitado: 24%).

Otro tema a destacar son los niveles de formación de Enfermería, donde ambas poblaciones conocen hasta el título de licenciatura en Enfermería(67% medicina, 90% técnicos), no siendo así con respecto

a los niveles superiores de formación; Doctorado(8% medicina, 14% técnicos), Magíster (3% medicina, 3% técnicos); esto hace suponer que tampoco reconocen cuales son las incumbencias de cada nivel de la profesión, lo que no proporciona ayuda alguna al reconocimiento de la Enfermería en el ámbito de la salud, ni mucho menos en el ámbito social.

Estas convicciones en la actualidad y posiblemente en el futuro pueden llegar a influir negativamente en el reconocimiento social de nuestra profesión, debido a que no poseen un conocimiento acabado de las funciones de Enfermería y de las capacidades que posee para desenvolverse ante distintas situaciones, esto tal vez sea por el escaso protagonismo que se le da a la Enfermería.

Recomendaciones:

- 1- Para fomentar la integración y participación de enfermería con las demás disciplinas en los distintos ámbitos de salud; se propone partir desde la formación académica. Para tal fin se sugiere a las autoridades programar el cursado de algunas asignaturas comunes de las distintas carreras, sobre todo aquellas relacionadas con la orientación hacia el paradigma alternativo que apunte al trabajo en equipo interdisciplinario. Realizar actividades tipo taller de discusión sobre distintas temáticas como a través de la formación de grupos que estén constituidos por integrantes de distintas carreras de la salud. Realizar prácticas hospitalarias y en terreno, abordando los mismos pacientes o usuarios, para así realizar revistas de sala, como también exposiciones de trabajo; de esta manera, cada integrante podrá demostrar sus habilidades y conocimientos específicos, para así complementarlo con los demás y de esta forma visualizar las ventajas de trabajar en equipo.**

Promover la inserción de enfermeros como formadores de las demás disciplinas. Para que todo lo anterior tenga validez debe estar enmarcado dentro del espacio curricular formal, siendo requisito su cumplimiento para la aprobación de las asignaturas involucradas ya sea en un ámbito universitario o en otras instituciones.

- 2- Se sugiere aumentar las publicaciones en materias pertinentes por parte de enfermería en medios masivos de información (revistas, diarios, televisión, radio, etc.) sobre distintas actividades como: investigaciones, novedades y demás temas de incumbencia, y de esta forma ganar espacios para ser reconocidos en la sociedad. Un medio posible para tal fin**

desde el nivel de formación es el diario de la UNCuyo, al que se podría peticionar un espacio para realizar publicaciones de temas pertinentes a Enfermería.

3- Se sugiere la participación de enfermería en educación, tanto en el ámbito intramuros (hospital, centros de salud) como extramuros (comunidades), para demostrar la contribución que puede realizar la profesión a través de esta función. Una medida fundamental es incentivar desde la formación, no solo desde materias como salud pública, sino en otras áreas, para que los alumnos al concluir la carrera tengan inculcado como base la educación y de esta forma poder incrementar la contribución que enfermería realiza a la sociedad mediante la educación.

4- Se sugiere incrementar la inclusión de los profesionales de enfermería en los grupos interdisciplinarios de trabajo para poder interaccionar con los distintos profesionales de la salud, ser participe de la programación de tratamientos, seguimiento de los mismos como así también actividades tales como prevención y promoción de la salud, y proyectos que puedan realizarse en el futuro. Con esto no solo se conseguirá demostrar conocimientos teóricos y prácticos sino también el reconocimiento del rol y su importancia en el desarrollo y crecimiento del sistema de salud.

5- Fomentar la creación de grupos independientes como interdisciplinarios de investigación, para contribuir a incrementar el conocimiento científico pertinente a dicha disciplina, como así también a diferentes áreas del

conocimiento; de esta forma demostrar la capacidad de enfermería para la realización de investigaciones.

6- Fomentar el reconocimiento a través de una mayor participación en política, formando parte de asociaciones gremiales, centro de estudiantes, de esta forma enfermería sería participe de la toma de decisiones, tanto de temas de incumbencia profesional como de otros que son tomados en el campo de la política.

7- Fomentar la integración de los propios colegas de enfermería, desde el nivel de formación, a través de la realización de reuniones de las distintas instituciones, para la unificación de criterios y así aminorar las diferencias y posibles conflictos futuros.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Potter- Perry, Fundamentos de enfermería 3° edición, Harcourt Brace 1994, Cáp. 1 Pág. 15**
- 2- Koser B. y Ot “Conceptos y temas de la práctica de enfermería” edición Interamericana 2° Edición. México- 1992**
- 3- Marriner- Tomey, Modelos y teorías de enfermería 3° edición, 1997, editorial Harcourt Brace, Pág. 102 a 110.**
- 4- Mg. María Correa del Valle Correa Rojas. Estudio comparativo Multicéntrico “Formación de enfermería en Distintas regiones del País” “Historia de la educación en Enfermería. Hitos en la Formación”- Pág. 17 a 19.**
- 5- Dra. C. Leticia Artilés Visual. Revista cubana, Educación Medica Superior v.19 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2005 (Internet)**
- 6- Lic. Adriana Pereira y Mará del Valle Carrera Rojas. “Percepción de los usuarios de la imagen de enfermería” - ADECRA- 2005**

