



GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TME 2827

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA

TESIS

Representaciones Sociales del Rol del Licenciado en
Enfermería, según la percepción de los propios actores que
trabajan en un servicio de alta complejidad de un Hospital
Público de Santa Fe en el año 2022.

MAESTRANDO: LIC. CORONEL LORENA

DIRECTORA: MAG. ESPINOSA LUCÍA

Santa Fe, diciembre 2023.

AGRADECIMIENTOS

✚ *A mis compañeros de trabajo por su colaboración.*

✚ *A la jefa de enfermería del servicio por otorgarme las franquicias necesarias para asistir a las clases.*

✚ *A las autoridades de la Maestría quienes nos dieron la oportunidad de cursar la carrera.*

Y en especial...

✚ *A mi directora de tesis, quien además de orientarme sobre los aspectos metodológicos y teóricos, tuvo la paciencia y me alentó durante todo este trayecto y reto.*

✚ *A mi familia, mi apoyo incondicional, quienes me han sostenido y me dieron las fuerzas para realizar esta tesis.*

*“Todo tiene su tiempo, y
todo lo que se quiere
debajo del cielo tiene su
hora...”*

Eclesiastés 3:1

RESUMEN

El cuidado del paciente crítico precisa de una formación profesional con conocimientos especializados y autonomía, por lo que el análisis sobre la valoración y la configuración social que se atribuye al rol profesional de enfermería en cuidados intensivos, requieren indagar el significado de los discursos y las percepciones acerca de su ocupación.

Objetivo general, indagar como influyen las representaciones sociales sobre el rol que cumplen los licenciados de enfermería en el campo laboral, según la percepción de los propios actores que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. José María Cullen de Santa Fe en el año 2022.

El diseño metodológico es cualitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue de 12 licenciados en enfermería, la técnica para la recolección de información fue: la entrevista individual en profundidad y un grupo focal, para lo cual a 8 participantes se le realizó entrevista individual y 4 integraron el grupo focal, en ambas se utilizó una guía de preguntas abiertas sobre los ejes temáticos. Este procedimiento permitió la observación y un registro manuscrito en el cuaderno de campo, además de un soporte grabado.

Los principales hallazgos que surgieron de la investigación fueron: la desvalorización o poco reconocimiento del rol del licenciado por parte del equipo de gestión, institución y los demás profesionales, modelo de gestión verticalista, dificultad para acceder a cargos jerárquicos, desmotivación para la educación continua, escasa autonomía, además se evidencia la prevalencia del poder médico sobre la formación y rol del licenciado al momento de actuar con independencia. Recomendaciones: fomentar el trabajo en equipo y el liderazgo,

promover la comunicación efectiva con otros profesionales de salud, defender el rol de enfermería, promoviendo el rol dentro del sistema, afianzando su capacidad para tomar decisiones en cuanto al cuidado, protocolos y planes de tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Representaciones sociales - Rol del licenciado en enfermería - Percepción del propio rol.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	8
Problema en estudio.....	8
Justificación.....	15
Estado del Arte.....	17
Sitio de investigación.....	29
Delimitación del problema.....	34
Objetivo General.....	34
Objetivos Específicos.....	34
Propósito	35
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	36
Representaciones Sociales	36
Desarrollo Histórico de Enfermería	39
Proceso de Formación	44
Identidad Profesional de Enfermería	46
El cuidado y la percepción sobre la ocupación.....	49
Rol del Licenciado en Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva	52
Competencias Profesionales	54
Competencias del Licenciado en Enfermería y la Teoría de Patricia Benner.....	57
Cumplimiento de las incumbencias en la práctica	61
Proceso de Atención de Enfermería	62
Asignación de Cargos y Retribución Económica.....	64

Promoción de Cargos	65
Sistema de Remuneraciones	67
Reconocimiento Institucional y del Equipo de Gestión de Enfermería	70
Motivación y Satisfacción	71
El reconocimiento del personal de enfermería	74
Gestión de Enfermería	76
Modelo de Gestión	81
Rol de un Jefe de Servicio de Enfermería	84
Participación en el Equipo Interdisciplinario	85
Autonomía Profesional	91
Cuestiones de Poder	95
Investigación en Enfermería	97
Actualización Permanente	101
CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS	108
Diseño Metodológico	108
Tipo de Estudio	108
Universo y Muestra	109
Técnica e instrumento de Recolección de Datos	111
Análisis de la Información	113
Consideraciones Éticas	114
CAPITULO IV: RESULTADOS	116
Presentación y Análisis de Datos	116
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	140
Discusión.....	140
Conclusión	146

Recomendaciones	148
Bibliografía	149
ANEXOS	175
Anexos I: Instrumento de Recolección de Datos	175
Anexo II: Consentimiento Informado	177
Anexo III: Autorización para el Estudio	179

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.

Problema en estudio.

En la Unidad de Terapia Intensiva donde me desempeño como coordinadora del equipo de enfermería, los cuidados de los pacientes están a cargo de Licenciados en enfermería y algunos con formación técnica. Allí, se interactúa con otros actores (médicos, kinesiólogos, radiólogos, etc.) en un mismo espacio, pero en relación de poderes diferentes, dando lugar a un clima de alta conflictividad, donde los licenciados perciben que son poco reconocidos, encontrando la imposibilidad de ejercer libremente su rol de acuerdo a las incumbencias profesionales adquiridas en la universidad.

Así mismo, al interior del colectivo de enfermería también hay contradicciones en cuanto a las competencias del rol de los licenciados, los técnicos minimizan la importancia del conocimiento teórico; *“no se para que estudian tanto, si las mismas tareas la hacíamos los auxiliares de enfermería y los enfermeros técnicos, siempre”; “antes, todos hacíamos las mismas cosas y además podíamos presentarnos a los cargos de conducción, hoy no es así, en el hospital hay algunas cosas que solo lo pueden hacer los licenciados”*.

Si bien, el título de grado de un licenciado en enfermería es equiparable a cualquier otro profesional graduado en la universidad, en este servicio no es valorado como tal, es habitual encontrar licenciados manifestando una sensación de bajo reconocimiento social que en muchos casos deriva en infravaloración de su propio trabajo (Pérez López ML, Fernández García C., 2005). Sin dudas ese desprestigio social que siente el licenciado, está ligado a estigmas del pasado,

que son transmitidos por entes que desconocen el rol enfermero, presentando a esta profesión en un papel secundario, sometida al mandato médico, sin independencia ni autonomía (Mazón, 2020).

Este escenario muestra que el avance de la profesión de enfermería en cuanto a sus niveles de preparación y funciones no ha tenido la visibilidad suficiente, no ha podido ser plasmado en la sociedad y en las instituciones de salud.

A lo largo de la historia, enfermería ha tenido una representación simbólica, cultural y social errónea, acentuada por la sumisión a la profesión médica y a las relaciones de dominio ejercidas sobre ella, estos esquemas continúan persistiendo tanto en los establecimientos de salud, así como en los demás profesionales, por lo que su imagen permanece excluida como profesión autónoma (Calvo, 2011).

Es evidente que la representación social de la identidad profesional de enfermería, se construye en una dinámica donde se entrelazan un conocimiento que se origina en saberes e ideas ancladas en un marco socio-histórico, caracterizada por estereotipos, donde se han perpetuado conceptos tradicionales y modernos como: vocación, altruismo, sumisión, liderazgo y compromiso.

Así mismo, la representación de enfermería depende de la imagen que tiene de sí misma y que influye en su modo de pensar, actuar y de establecer relaciones con su entorno, por lo que puede ser favorable o no en su forma de desempeño profesional, y presentar sobre sí juicios valorativos, que obedecen a lo que creen que se percibe de ella, lo que contribuye a fortalecer o no su compromiso con la profesión y el paciente. Por otro lado, la imagen social, es la

representación que los otros tienen de la profesión y de la enfermería, lo cual para la sociedad es más que una práctica profesional, es una ocupación que presta servicios de beneficencia, que no tienen un valor monetario porque su esencia es estar al servicio de la humanidad (Balderas Gutiérrez, 2013).

Pero a pesar de que enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones, lo que se dice de ella ha estimulado una actitud psicológica de servicio subordinado, carente de confianza y baja autoestima. La imagen del rol asociada a los paradigmas de la madre cuidadora, el apostolado y el profesional de la salud, han marcado a fuego el colectivo profesional, están institucionalizadas, incorporadas a las prácticas y a la conciencia de los sujetos.

Enfermería como disciplina profesional tiene dificultades en hacer visible su posición en la sociedad, por lo que afecta directamente a la construcción de la identidad (Camos, 2014), ya que esta identidad debe ser reconocida por la colectividad para que el sujeto coexista, y a su vez debe tener la capacidad para afirmarse (Ortiz Flores, 2013).

Las distintas conceptualizaciones sobre los fundamentos de la profesión y la falta de reconocimiento social, le imposibilita identificarse como profesionales (Camos, 2014), por lo tanto, la sociedad y los propios enfermeros siguen percibiendo una imagen dependiente y poco profesional (Ortiz Flores, 2013).

Enfermería en los últimos tiempos fue progresando como profesión en el campo del conocimiento, junto al auge académico que le proporcionó la apertura de escuelas de formación terciaria, y la incorporación de la carrera en las universidades (Pérez Gutiérrez, 2015).

Además, se han adicionado nuevos elementos que la transforman, necesarios a la insistencia de hacer de la enfermería una profesión que involucra

actividades que van más allá de la acción del cuidar y atender a un enfermo. Estos componentes que contribuyen en la formación de la identidad profesional son: la diversificación en las especialidades de enfermería, la administración, la docencia, el desarrollo de investigaciones, la evolución legal, su reglamentación y la disposición de un código ético (Balderas Gutiérrez, 2013).

Así mismo este crecimiento en el campo disciplinar tampoco ha tenido visibilidad suficiente, no ha podido demostrar en lo social e institucional los conocimientos técnicos científicos alcanzados. Sin dudas, el contexto histórico continúa persistiendo al presente, dando lugar a representaciones culturales y sociales equívocas que son percibidas como válidas en los establecimientos de salud y en los demás profesionales (Calvo, 2011).

La identidad profesional de enfermería se ha construido en función de un cumulo de significaciones cuya base es el cuidado de la persona. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser. El cuidado de enfermería involucra la diversidad, la universalidad y la individualidad, aspectos que se deben tener en cuenta al ofrecer el cuidado en todos los niveles de atención (Verástegui León, 2012-2014), comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los pacientes, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros. Muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles (Collière, 1993, citado en OPS, 2005), ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros. Si se comprenden las

características enunciadas de la práctica de la enfermería, entonces la discusión sobre la gestión del cuidado tiene que girar alrededor del saber enfermero (OPS, 2005).

Valorizar ese saber profesional de la enfermería, a través de su jerarquización desde la formación, los salarios y la reestructuración de los equipos de salud, contribuiría a formar una definición de la ocupación más como profesión y menos como vocación. El carácter vocacional de una ocupación alude a la creencia de que es necesario “haber nacido para”, “tener el don” o “sentir el llamado” para ejercerla (Wainerman y Geldstein, 1990). Y eso la aleja de los saberes adquiridos a través de la capacitación y la experiencia laboral.

La concepción de la enfermería como vocación, vinculada al cuidado del otro como un “rol natural” (principalmente adjudicado a las mujeres) entra en contradicción con la enfermería como profesión, como trabajo calificado, que puede ser ejercido por cualquier persona capacitada para hacerlo con independencia de su género. La vocación de servicio sólo exige como retribución el reconocimiento social de las tareas realizadas, mientras que la capacitación laboral profesional implica una retribución económica acorde al status profesional.

El modelo médico se diferencia del modelo enfermero, por la firmeza con que reivindican la exigencia de retribuciones económicas que reconozcan su estatus profesional, con argumentos que enlazan la vocación de servicio con las capacidades laborales específicas. El modelo médico se caracteriza también por distanciarse emocionalmente de los pacientes y por adoptar una posición de desafiante paridad ante los médicos. En cuanto al género,

reproduce el modelo de dominación/subordinación entre médicos y enfermeras en las relaciones internas de la Enfermería (Arakaski, 2013).

Pero a pesar de todo lo antedicho, enfermería tiene un gran peso en el sector salud en términos cuantitativo y cualitativo por su relevancia en el proceso de cuidado de la salud, así mismos la valorización que recibe, tanto al interior de la actividad como en la sociedad en su conjunto, no se traduce en condiciones laborales y económicas más justas.

Las condiciones laborales tales como escasas de personal, el pluri empleo, el desgaste físico y emocional de las enfermeras, la heterogeneidad normativa, la fragmentación de la representación sindical y la desvalorización vinculada al componente de cuidado y su definición en términos nocionales, son aspectos distintos pero interrelacionados que actúan como determinantes de la mayor vulnerabilidad de enfermería (Aspiazu, 2017).

Las condiciones laborales de enfermería también son consecuencias de decisiones políticas, como las reformas en salud realizadas en la mayor parte de los países de América Latina durante el último decenio del Siglo XX, cuyo objetivo fue de disminuir los costos y el tamaño del Estado y mejorar la eficiencia y calidad de servicios y la cobertura. Entre las estrategias está la descentralización administrativa y financiera del sistema de salud, la separación de cuentas entre salud y pensiones y entre las entidades que prestan servicios y las aseguradoras.

A las reformas en el sector salud se sumaron otras reformas estatales como la reforma fiscal, la educativa y la laboral; estos procesos en conjunto modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación, los salarios; introdujeron nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios y

de costos. En enfermería impactó la forma cómo las enfermeras desempeñaban sus funciones en el ámbito hospitalario y comunitario alterando la continuidad en el cuidado de los pacientes. Flexibilizó el empleo, generó intermediaciones en la contratación de servicios e insatisfacción laboral en todo el equipo de salud. La motivación de enfermería disminuyó considerablemente, por lo que se perciben que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido socialmente.

Al presente, enfermería se encuentra en una fase de cimentación de teorías, resumen del esfuerzo global de los enfermeros, de acabar con la imagen asociada a los prototipos de vocación, de madre cuidadora, de profesión inferior a la medicina. Los avances se han destacado como una superviviente lucha global paralela al mundo moderno, para situarse como una profesión con su propio cuerpo de conocimientos y donde la formación aparece como necesidad inexorable (Malvárez, Castrillón Agudelo, 2006).

En base a lo expuesto, surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las representaciones Sociales que los licenciados de enfermería tienen de su práctica profesional?, ¿Sienten que son valoradas por actividades que desarrollan en el servicio?, ¿Pueden poner en práctica los licenciados, los conocimientos adquiridos durante la formación profesional?, ¿Hay contradicciones entre la formación profesional y la práctica?

El análisis sobre la valorización de la profesión de enfermería y la configuración de sus condiciones laborales requiere indagar el significado que adquiere el cuidado en los discursos y las percepciones acerca de esta ocupación, tanto de sus protagonistas como del imaginario social en general; e identificar cómo opera el componente de cuidado como factor condicionante de

las múltiples problemáticas laborales que fueron identificándose para la ocupación (Biernat, Cerdá y Ramacciotti, 2015).

JUSTIFICACIÓN

La percepción social de los licenciados en enfermería tiene efectos importantes en el desempeño de su rol, dadas las características de su desarrollo y sus significativas aportaciones en el cuidado del paciente, donde se refleja un cuestionamiento histórico y persistente sobre su estatus y prestigio social, indicadores importantes dentro de la imagen profesional (Carrasco, Márquez y Arenas, 2005).

En toda profesión el desarrollo está ligado a la evolución permanente y constante de las sociedades y a su vez, está influenciada por aspectos económicos, políticos y culturales, de donde se genera un cúmulo de saberes y prácticas profesionales.

Por lo tanto, el profesional tiene que estar en relación directa con el saber que emerge de cada cambio social y económico del país, además de estar conectado con el público y ser parte de una institución estratégica para el funcionamiento del sistema social.

Sin duda, toda profesión produce profesionales que simultáneamente la originan y que se ven influenciados dentro de las condiciones y estigmatizaciones de la sociedad, las cuales se remontan a la historia de la profesión por su origen, género predominante, evolución y funciones. Tal es el caso de la enfermería, que desde sus inicios está enmarcada en una imagen estereotipada del profesional que poco tiene que ver con la realidad actual,

donde se encuentra una estructura jerárquica entre el médico y la enfermera, que emana de sus respectivos orígenes educacionales (Urteaga, 2008).

Hay que tener en cuenta que la enfermería ha sido ejercida mayoritariamente por mujeres y que se ha desarrollado tradicionalmente junto a profesionales médicos, bajo su supervisión y siendo considerados como un colectivo de gran prestigio. Estos son solo algunos de los condicionantes que han podido llevar al público a tener una imagen equivocada, distorsionada o incompleta de lo que es el quehacer enfermero (Carrasco, Márquez y Arenas, 2005).

De acuerdo con el significado que se le atribuye a una profesión, se basa en su legitimidad, validez y función, determinadas por las características de la sociedad en la que nace y se desarrolla, los procesos y espacios de institucionalización; asimismo, como señala Bourdieu (citado por Gómez V, 1983), por sus formas de representación social, que le otorgan un tipo o grado de reconocimiento y legitimidad social, por el cual adquieren un estatus social (Gómez V, 1983).

El contexto actual de la profesión de enfermería no se encuentra alejado de esta concepción. Los enfermeros se encuentran en un proceso de aumento de saberes propio de la disciplina, oferta de servicios en diferentes áreas de acuerdo al perfil profesional y adaptación al sistema de salud de la época, lo que le añade un esfuerzo implícito de obtener un reconocimiento y una adecuada imagen social, consecuente a su quehacer profesional. Aun así, no es clara la imagen que tienen los profesionales de enfermería de sí mismos y esto conlleva a una desmotivación en la realización de las actividades propias debido a una

contraprestación social, indirectamente proporcional a su desempeño y funciones realizadas en las instituciones de salud.

En efecto, la imagen de la enfermería la construye mentalmente el público, a partir de todo lo que ésta transmite voluntariamente o no y con intencionalidad comunicativa o no. Adicionalmente, tal imagen está muy condicionada por la forma en que los rasgos de su identidad son reproducidos y transmitidos a través de los diferentes medios de comunicación social, como la televisión, radio, prensa, internet, publicidad y cine. En el ámbito laboral, donde se evidencia el quehacer profesional, se proyecta una imagen de dependencia del médico en la toma de decisiones, de poca autonomía y confusa identidad profesional, lo que dificulta la difusión correcta del rol enfermero (Fernández C., 2012).

La posibilidad de conocer cuál es la representación social que los licenciados en enfermería tienen con respecto a su rol, podría modificar el trabajo interdisciplinario para el bienestar del paciente. Este estudio brindará aportes para que enfermería se identifique como profesión con fundamentos teóricos y además valore su autonomía.

Estado del arte

Samaniego, Cárcamo y Frankel (2011), han realizado un estudio en Argentina que ha tenido como objetivo conocer cuál la imagen profesional construida del/la enfermero/a en el contexto de trabajo. Utilizaron la estrategia metodológica basada en la triangulación, presentaron los resultados de la primera fase cualitativa. Se trabajó con un muestreo intencional, realizando entrevistas en profundidad a otros profesionales de la salud, enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado y usuarios del sistema de salud. El

análisis del material cualitativo se realizó por medio del software Atlas Ti.

Incluyeron para el estudio los servicios de terapia intensiva, guardia, internación en sala, materno-infantil, rehabilitación, enfermedades crónicas, salud mental, cuidados domiciliarios/paliativos y atención primaria. Los participantes entrevistados pertenecen a 8 instituciones de salud del subsector privado y de obras sociales, a 9 hospitales pertenecientes al subsector público y a 8 unidades sanitarias. También entrevistaron usuarios del sistema provenientes de la comunidad. En total han logrado efectuar 55 entrevistas, 21 a otros profesionales de la salud, 21 a enfermeros y 13 a personas de la comunidad.

En el trabajo realizado se arribó a ciertas categorías de análisis que permiten prefigurar la imagen de enfermería. Estas categorías fueron: condiciones laborales, humanización del vínculo con la persona, humanización de la persona misma, motivación, relación/comunicación con pacientes, relación/comunicación con otros profesionales, formación/capacitación, características del cuidado.

La *humanización* aparece como eje central en la imagen, necesaria e inherente a la función y al rol, por ser aquel profesional que más acompaña al paciente y su familia, ante todo “ser humano”, en un momento en que se encuentra vulnerable.

En cuanto a las *condiciones laborales* de enfermería, percibidas por los distintos grupos entrevistados, resultaron ser desfavorables.

En lo que respecta a las *relaciones con los pacientes*, son profesionales accesibles, en quienes se pueden depositar quejas y reclamos, sin embargo, aparecen también opiniones negativas resultado del encuentro discordante entre las expectativas de los pacientes y las conductas de los enfermeros, cuando los

pacientes esperan encontrar esa figura contenedora que brinda cuidados y en su lugar aparecen malos tratos.

En las *relaciones de los enfermeros con los otros profesionales*, específicamente con los médicos, emergen relaciones que involucran, formas jerárquicas y verticales, negar la autonomía y la especificidad en la labor de enfermería. También en el estudio se destaca una rigidez en la definición del rol, entre el rol supuesto por el modelo médico, especialmente en los cuidados, y el rol que establece enfermería, afloran varias definiciones superpuestas y en algunos casos contradictorias entre lo que se espera del enfermero y cómo éste se desenvuelve, actúa, hace, piensa.

En la interacción con los pacientes, con sus pares y con el equipo, el enfermero refleja opiniones, conductas, expectativas, ideales, referencias válidas e importantes como información significativa y de peso en relación a la atención de las personas que se articulan o no con las expectativas de los otros, deviniendo en una construcción particular de su imagen. Otro aspecto, es que la queja, como una constante entre médicos y enfermeros. Si bien frente a la definición que hace el modelo médico hay resistencia por parte de los enfermeros, y que, ellos muchas veces reproducen este mismo modelo cuando deben organizar las tareas de sus pares. Y en lo que se refiere a *formación/capacitación* en el proceso de profesionalización de enfermería, resulta algunas veces en conflictos dentro del equipo de enfermería por la coexistencia de categorías profesionales distintas.

Otro estudio realizado por Faccia (2009) en la Escuela del Hospital Nacional “Prof. Dr. A. Posadas” (Buenos Aires, Argentina), tuvo como objetivo caracterizar desde una perspectiva antropológica el proceso de profesionalización de

Enfermería, a través de las características sociales y educativas de los estudiantes del período 1996-2007; el análisis de las representaciones sociales sobre la profesión y la formación; y el diagnóstico de problemas y propuestas para la reformulación de programas educativos. El estudio fue descriptivo con metodología cualitativa-cuantitativa y triangulación metodológica, donde se trabajó con registros de estudiantes inscritos en la carrera desde 1996, estudiantes que cursaron los tres años de carrera, entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la salud que trabajaban en la Unidad Académica como docentes, directivos o administrativos, y grupos focales con estudiantes. Los resultados cuantitativos mostraron mayor proporción de estudiantes mujeres (84%) y un promedio de edad de 28 años. Del total de alumnos que ingresaron, sólo un 21% había egresado, con una mediana de tiempo hasta el egreso de 43 meses. Los resultados cualitativos describen la prioridad de la salida laboral sobre la vocación en la elección de la carrera, su carácter humanitario, la imagen social desprestigiada o poco conocida, la formación como fuerza laboral en desmedro de la formación como profesionales universitarios, la profesionalización en etapa de transición y la relación asimétrica y complementaria con la Medicina.

Faccia (2009) halló que la imagen de Enfermería es percibida de diversas maneras de acuerdo con el contexto, que las representaciones orientan, organizan las conductas y las comunicaciones de la sociedad, por ende, intervienen en los procesos de difusión y asimilación de los conocimientos, el desarrollo individual y colectivo, la definición de identidades, la expresión grupal y las transformaciones sociales. Por lo que las percepciones que familiares y sociedad poseen frente a la elección de la carrera y la profesión son

descalificantes. Además, señala que existe un cierto desconocimiento social del trabajo de enfermería y de la profesión e influye en la construcción de una imagen negativa de la misma como: *desprestigio, ejecución de labores de limpieza, profesión relativamente autónoma, carrera de amplia salida laboral, modelada por la cuestión de género femenino, a pesar de la incorporación progresiva de los varones, el rol se relaciona a quehaceres doméstico como cuidar, curar, educar, sin olvidar la imagen construida, cuestiona la sexualidad de las mujeres (como prostitutas) y de los hombres (como homosexuales).*

Las relaciones constituidas entre Enfermería y Medicina exponen una trama de significados, de luchas simbólicas y materiales aún no resueltas en el contexto sanitario y social, y que merecen un análisis específico. Interpelan el tema de la autonomía y la identidad profesional. La caracterización de ambas profesiones se establece en términos de género y expone relaciones asimétricas constituidas y transformadas históricamente.

Para Lapinski (2021) las competencias y funciones del profesional de enfermería, las más visibilizadas y reconocidas por la sociedad están vinculadas a las tareas (técnico, procedimental) las relacionadas al ámbito asistencial, y en menor medida, se desconocen o se niegan esas competencias de docencia, administración e investigación como necesarias en estos profesionales y resalta que, continúa la idea de que el enfermero cumple órdenes médicas y que debe realizar tareas que son impuestas por el médico

En su estudio indagó el tipo de imagen social que poseen las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N° 16 de la ciudad de Posadas, Misiones (Argentina), sobre los Profesionales de Enfermería, en cuanto a su labor, en el año 2018. A partir de ello propuso describir aquellos

aspectos de la imagen social que denotan los niveles de formación y las competencias que, según la comunidad del Barrio Santa Rita, poseen los profesionales de enfermería. Realizó un estudio cuali-cuantitativo de carácter descriptivo con una población de habitantes del barrio Santa Rita que asistieron al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 16, y mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron 30 unidades de análisis. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista, (grabada en soporte audiovisual) con una guía de preguntas abiertas lo que permitió analizar cada relato y a partir de dicha información se establecieron las categorías, subcategorías y sus dimensiones. Partiendo de la base de qué consideran es la enfermería (concepto); concluyó que la comunidad del Barrio Santa Rita aún mantiene en sus concepciones del profesional de enfermería una fuerte influencia de sus orígenes en cada una de sus etapas de los cuidados: la Etapa Doméstica, la Etapa Religiosa o Vocacional, la Etapa Técnica (la influencia de la medicina), así como también la Etapa Profesional, debido a que destacan dentro de las definiciones la ayuda, atención, curación y, en menor medida, el cuidado. En cuanto a las características necesarias que debe tener este profesional, se mencionan la amabilidad, el servicio, la vocación y la cordialidad, entre otros; en el nivel de formación que deben tener dichos profesionales, todos coinciden en que deben contar con algún tipo de capacitación, conocimientos y habilidades que permitan dar cuenta de su quehacer profesional; sin embargo, el nivel de titulación aún no queda del todo claro.

Gerbotto M, Saez N, Gattari M, Daro M (2019) en su investigación el objetivo fue describir las prácticas y representaciones respecto del rol enfermero en un grupo de estudiantes, donde se trabajó con estudiantes de Enfermería de una

facultad privada de la ciudad de Rosario (Argentina) durante el año 2018. El método utilizado fue desde un enfoque cualitativo, en el cual se realizaron entrevistas semi-estructuradas. En los resultados, los autores hallaron que un grupo significativo de estudiantes tiene una mirada parcial del rol enfermero antes de ingresar a la universidad, sus percepciones se centraban en torno a las tareas asistenciales, fundamentalmente de higiene, confort, control de signos vitales y técnicas poco complejas. La mirada de todos los estudiantes respecto del rol enfermero se amplió y se complejizó a partir de su ingreso a la universidad. Se observó una alta valoración de las prácticas preprofesionales.

En otros países la problemática también ha requerido investigaciones que indagaron perfiles, funciones, imagen y percepciones subjetivas de los trabajadores del campo. En Brasil, Igor dos Santos et al. (2016), analizaron las representaciones sociales de enfermería en una institución hospitalaria pública Municipal de mediana y alta complejidad situada en la Região de los Lagos del estado del Río de Janeiro. A través de un estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo y delineado por medio de la Teoría de Representaciones Sociales en su enfoque estructural. Participaron 53 profesionales de salud no enfermeros. La técnica de recolección de datos fue de evocaciones libres jerarquizadas, se utiliza el termino inductor “enfermería”. Se utilizó para el análisis de datos el software EVOC 2005. Los términos y significados que expresaron los profesionales de salud no enfermeros, de acuerdo a su perspectivas, fueron asociados con elementos más significativos, donde la estructura representacional abarcaba los términos: *atención*, por el sincronismo entre enfermería y el cuidado, *equipo* por agrupación de la profesión y su trabajo en conjunto, *responsabilidad*, quienes la desarrollan son responsables, el

blanco, como símbolo de su higiene física, objetos de la asepsia y el hospital en su moralidad ante el sufrimiento y la muerte; al mismo tiempo, se conecta a la *inyección, trabajo*, que señala el desarrollo psicosocial desempeñando una función central, *profesión* ofrece la imagen de una inserción social e institucional determinada, *devoción y respeto*, expresando posición favorable, con raíces en la historia de la profesión y su asociación con la religión cristiana y el cuidado de la mujer a su familia e hijos.

Los autores refieren la existencia de una actitud positiva de los profesionales de salud con respecto a la enfermería. Enfermería es un objeto de representación social del grupo, incluso si todavía está en desarrollo. Esto es debido a aspectos esenciales han sido identificadas a una representación, es decir, la dimensión de las imágenes (o campo representacional), la presencia de conocimiento sobre el objeto (dimensión cognitiva) y el posicionamiento del grupo (actitudinal). El trabajo en la salud ha adoptado múltiples arreglos en siglos recientes y centralidad de la compensación de la figura de un solo profesional para compartir conocimiento y rescate disposiciones entre todos los involucrados en la acción de reloj/cuidado/cumplir.

En otro estudio llevado a cabo en Perú por Merino Lozano (2017), tuvo como objetivo describir y analizar las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera, realizado en capital Lima y la ciudad de Huancayo. El abordaje fue cuali-cuantitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Se entrevistaron 20 profesionales del equipo de salud, 20 usuarios de los servicios de salud y 20 personas que conformó el público en general; se aplicó la escala diferencial semántico a 60 participantes similares a los entrevistados. De los resultados del

equipo de salud, emergieron: profesión dependiente, sacrificada, que cuida y atiende necesidades, con sentido social y que requiere mayor capacitación. *De los usuarios de salud* surgieron: profesión valorada, sacrificada, maltratada, dependiente, con sensibilidad humana, que brinda cuidado. *De las declaraciones del público en general*: carrera profesional dependiente, que atiende a los pacientes, humana y sacrificada.

Merino Lozano (2017) refiere que, las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera se construyen desde las expresiones colectivas de los tres grupos de participantes. De los resultados, se visualizó el reflejo de la opinión pública de representación, una fotografía del momento actual, representaciones de una profesión dependiente del médico, una profesión sacrificada, estigma marcado desde sus inicios según las características de su desarrollo histórico. Las personas tienen en su imaginario que ser enfermera es ser sacrificada porque, en muchas ocasiones, dejan horas de convivencia con la familia, fiestas o descanso por atender su responsabilidad con el paciente, por lo que se identifica una imagen desfigurada de la enfermera, la percepción de una profesión sacrificada que lucha por la inserción en el mercado de trabajo con condiciones adversas. Aunado al sacrificio, está la concepción de una profesión que se encarga de cuidar, ligada al género femenino. Entre los participantes, también hay consenso y reconocimiento de que la labor más importante de la enfermera es el cuidado al paciente y que este cuidado se da con sensibilidad humana; el afecto, la solidaridad, la calidez, la amabilidad y el sentido social las características que más valoran en las enfermeras. El reconocimiento que se le da a la profesión es gratificante, sin embargo, es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las

instituciones públicas de salud, donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, y en las que el ambiente hospitalario y las normas institucionales no son las adecuadas para proporcionar un cuidado humanizado.

Ligeti Stuardo, Veliz Rojas y Salas (2019) suponen que toda persona tiene una idea inicial de lo que es la enfermería y su rol en la sociedad a partir de las experiencias e imaginario colectivo. Por lo que su estudio fue explorar los significados que tienen los estudiantes de primer año sobre la enfermería, considerando la construcción social de la profesión. Se realizó en una institución de educación superior de la cuarta región de Chile. La muestra fue intencional y se seleccionaron 32 estudiantes de primer año de la carrera, la recolección de datos fue a través de Focus Group. Las categorías emergentes fueron: *enfoque del cuidado de enfermería; imagen de la/el enfermero/o; características del profesional de enfermería y consideraciones de la enfermera para la entrega de cuidados*, que se enlazaron con el estereotipo social de la profesión y con la transición paradigmática de enfermería. La recolección de información se realizó al ingreso de los estudiantes a la carrera de enfermería, por lo tanto, aún no recibían conocimientos e información sobre la profesión y disciplina de enfermería desde la Universidad. La producción de la información se realizó en el primer trimestre del año 2018. A los grupos, se le entregaron 4 temas centrales para su discusión, reflexión y análisis: *Concepción de la enfermería al momento de postular a la carrera; Rol de enfermería en la sociedad; el cuidado de enfermería; y perfil o características del profesional de enfermería*.

Los autores afirman que los significados de los estudiantes de primer año en torno a la enfermería transitan desde el ámbito histórico hasta el contexto

actual de la profesión. Refieren que, desde la vista histórica, se ha crecido y vivenciado el proceso de salud-enfermedad bajo el paradigma biomédico, que aún persiste en los sistemas de salud que se despliegan a través de un modelo burocrático y que manifiestan en el cotidiano a través de las prestaciones sanitarias. Y desde la mirada actual de la profesión, enfermería se visualiza como una profesión autónoma, centrada en la gestión del cuidado, y con un enfoque más humanístico, apoyada por las diversas leyes que ponen en manifiesto la responsabilidad y autonomía de la enfermería como profesión. A pesar de eso Ligeti Stuardo et al. (2019) señalan que, la nueva revolución paradigmática de la enfermería continúa siendo insuficiente para cambiar el estigma social de la enfermería, que invisibiliza los cuidados, por tanto, es relevante que, desde la misma profesión, así como desde la academia, se comience a entrever el cuidado, resaltando el imperativo social y transformador de la profesión.

Según Alba Leonel y Hernández Falcón (2016) el dibujo infantil es un ejemplo más de la representación social, siendo la actividad gráfica del niño como manifestación de un estado psíquico que asimila el acto de dibujar conductas de la extensión del yo hacia un mundo simbólico, es la memoria del niño plasmada en papel donde nos ofrece interpretaciones de lo que todavía no conoce, pero sí intuye.

Alba Leonel y Hernández Falcón (2016) buscaron el significado de representación social del profesional de enfermería vista por los niños a partir de una convocatoria de un Concurso de Dibujo Infantil “A qué se dedican las enfermeras” por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México). Del estudio participaron niños y niñas de 7 años a 11 años de edad. Se les solicitó que elaboraran su dibujo en

media cartulina con técnica libre, donde expresaran: “A qué se dedican las enfermeras”.

En los resultados enfatiza el perfil destacadamente femenino de la práctica de enfermería, predomina la representación hacia lo tecno-científico, aun cuando en numerosas escenas se repite el abrazo, el acercamiento y la relación empática, en el imaginario del niño está anclado en lo cotidiano las prácticas preventivas como la vacunación, y en los procedimientos rutinarios la medición de los signos vitales. Mediante los dibujos se observan las actividades de enfermería como oficio, más que una profesión.

Moreno Lagos, Nava Galán, Rodríguez de Romo (2010) mencionan que se han detectado diversos estudios en los que, parte de la población no tiene clara la función de enfermería, por lo que en diferentes países las personas tienen percepciones tanto positivas como negativas, lo cual repercute en el reconocimiento y valoración de la disciplina.

Moreno Lagos et al. (2010) buscaron identificar la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería en el INNN (Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez), México. Efectuaron una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva; la muestra total fue de 50 enfermos que asistieron a consulta externa y 18 profesionales del equipo interdisciplinario de los servicios elegidos. Utilizaron un instrumento con base en el marco teórico, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18 para su análisis, recurriendo a una estadística descriptiva e inferencial con una correlación Pearson.

De acuerdo a las variables estudiadas por los autores, la percepción-imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos es la adecuada, con

mínimas diferencias en relación a sus opiniones. Habiendo un grupo menor, pero significativo que tiene una percepción no adecuada para el profesional de enfermería, un porcentaje significativo de enfermos sigue pensando que enfermería significa obedecer las órdenes médicas. En cuanto a formación, los enfermos piensan, en su mayoría, que el nivel máximo de estudios de enfermería es doctorado y especialidad; el equipo interdisciplinario dice que doctorado; sin embargo, en ambos grupos hay quienes aún piensan que es licenciatura. Respecto a las funciones de enfermería son asistenciales y técnicas, para la mayoría de los enfermos, y una minoría del equipo interdisciplinario también lo refiere; que es una profesión ligada al género femenino y otros opinan que en lo general predomina un escaso nivel intelectual.

Los enfermos reconocen a enfermería por su uniforme, luego por sus conocimientos y finalmente por su trabajo; dentro del equipo interdisciplinario, por su trabajo, luego por su uniforme y finalmente por sus conocimientos.

Sitio de investigación.

El sitio donde se realizó la investigación es el hospital Dr. José María Cullen, ubicado al noroeste de la ciudad de Santa Fe. De acuerdo al modelo de gestión y a la Red de Salud Provincial está categorizado como efector de tercer nivel de complejidad, puesto que realiza prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, además se caracteriza por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología. Es centro referencial para las derivaciones de la zona noroeste de la ciudad y de la provincia y zonas aledañas. Cuenta con maternidad y quirófano en la misma, también neonatología,

quirófano central, clínica quirúrgica, servicio de oncología y quimioterapia, servicio de braquiterapia, servicio social, consultorios externos, servicios de estudios diagnósticos (radiología, tomografía, ecografía), clínica médica, unidad de terapia intensiva, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, servicio de vacunación, odontología, guardia central, servicios de apoyo, farmacia, laboratorio, anatomía patológica, servicio de esterilización, control de infecciones, lavandería, servicios generales, comité de ética, comité de higiene y seguridad, comité de docencia e investigación, División de Personal, División de Estadística, Consejo de Administración, Dirección Médica, Departamento de Enfermería, cocina tercerizada. La institución cuenta con más de 400 médicos y 350 enfermeros de dotación con distintos grados de capacitación.

El servicio de enfermería está formado por un Jefe de Departamento, supervisores y jefes de servicio de internación en el área de gestión y en el área operativa, Licenciados de enfermería y enfermeros técnicos. La característica del personal de enfermería es que los integrantes del mismo son de diferentes grados de preparación. La modalidad de comunicación interna del personal es vertical con escaso margen para las relaciones horizontales, hecho que impide muchas veces la toma de decisión de los enfermeros.

En la actualidad las condiciones laborales son muchas veces adversas por diferentes causas, por un lado, el aumento de la demanda de pacientes sin obra social debido a la gran pérdida de empleo de los trabajadores de nuestro medio que conduce a los habitantes a recurrir a los hospitales por falta de cobertura social, la aparición de nuevos eventos sociales como el aumento de la violencia social e intrafamiliar, accidentes y migraciones poblacionales, por otro lado, la

escases de personal por la falta de presupuesto del Ministerio de Salud para el contrato del personal de nuevo ingreso.

El personal de planta permanente que allí se desempeña depende del presupuesto del Ministerio de Salud de la Provincia, el personal que reviste en categoría de remplazante, o interino perciben sus haberes a través de partidas presupuestarias del Ministerio de Salud cada dos o tres meses, pero en algunos casos los agentes son contratados por el Consejo Administrativo.

La normativa para el personal de la administración pública está contemplada en la Ley N° 8525/83 del Ministerio de Salud Provincial. Esta norma no cuenta con un apartado destinado a la especificidad del trabajo de enfermería, es decir no se contemplan los distintos niveles de formación profesional para el ingreso o para escalafonamiento. Los cargos son por concurso, pero, en la práctica se acceden a los mismos en forma automática o por alguna designación ministerial. Se trata de una norma general para todos los actores que cumplen funciones en la administración pública provincial.

Las instituciones privadas dan cobertura a la comunidad a través de distintas modalidades, prepagas y obras sociales. Estas instituciones están formadas por propietarios o accionistas que en su mayoría son médicos que a su vez ocupan la gerencia o conforman el Directorio administrativo. El personal que se desempeña en estas instituciones posee distintas formas de contratación. En la actualidad adoptan el sistema de contratación temporaria, Ley N° 20744 Reforma laboral. En ambos casos el Colegio de Profesionales en Enfermería los habilita para trabajar en cualquier institución sea pública o privada.

En cuanto a la legislación de enfermería, a nivel Nacional la Ley 24004 regula el “Ejercicio profesional de enfermería y Decreto Reglamentario 2497/93”.

Desarrolla conceptos y alcances con sus respectivas reglamentaciones, derechos y obligaciones, aplicación, régimen disciplinario, ámbitos, competencias, prestaciones, códigos de ética, regímenes de condiciones de trabajo, diferentes funciones que se pueden asumir y ejercicio autónomo de la enfermería, siendo el Ministerio de Salud y Acción Social el que ha proyectado la reglamentación del ejercicio de la enfermería libre o en relación de dependencia para Capital Federal y en el ámbito sometido a la jurisdicción nacional.

A nivel provincial enfermería cuenta con la ley 12.501 que regula el Ejercicio de la Profesión de Enfermería, que fuera sancionada el 24.11.2005 y el decreto Ley, Ley de Colegio de Profesionales de Enfermería 10.819 y su decreto reglamentario de la Ley N° 2810 del 12 de octubre de 2012. Estas serían las bases materiales objetivas que tienen que ver con los estatutos aprobados por decreto 2458/98 y código de ética aprobado por asamblea de Colegio de Profesionales de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe, Ley 10819. El Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social, (Ley número 9847 y decreto reglamentario número 1453, Dirección de Auditoría Médica), define en su artículo 13: Enfermería y Servicios Generales, ubicando las actividades de enfermería en consultorios, centros o establecimientos con internación, definiendo cuáles son las actividades de enfermería que contribuyen a promover, proteger y reestablecer la salud.

Palabras claves

Representaciones sociales. “Es una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre

los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos de las actividades psíquicas gracias a la cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.” (Moscovici. S, 1979. 17-18)

Rol del Licenciado en enfermería. “El Licenciado de Enfermería, es un profesional generalista cuyos servicios e intervenciones en la atención continua, personalizada y humanizada de salud integral, recaen directamente sobre los individuos, la familia y la comunidad, como un todo”.

Posee grado de competencia que le permite tomar decisiones y compartir responsabilidades con los demás miembros del equipo de salud. Proporciona servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación y conjuntamente con el equipo multidisciplinario, se preocupa por el bienestar físico, psíquico y social del individuo y comunidad. Cuida del individuo sano y enfermo, educa en materia de salud, ayudando a éste y a la comunidad, a estar mejor preparado y a cuidarse por sí mismos. Adopta aquellos métodos de trabajo que le permiten proporcionar los servicios en la forma más eficiente posible, y colabora y realiza investigaciones de los problemas de salud y de la profesión. Debe poseer actitud ética y moral, capacidad de adoptar decisiones, por cuenta propia y asumir el compromiso de una actualización continua y permanente. (Resolución C. S. N° 107/78 - Expediente N.º 33977.pp. 44, Plan estudios Lic. en Enf.).

Percepción de los Licenciados en enfermería: “La percepción es el proceso en el que las personas a través de los sentidos, se relaciona con el entorno, por lo que crean información, conocimiento, interpretaciones o inferencias de todo aquello que ven, escuchan o viven, en las relaciones interpersonales o en

situaciones diversas (Franco Coffré, 2020). En este caso los Licenciados en enfermería pueden relatar todo aquello que ven, escuchan o viven en relación a su rol, a lo que realizan y aquello para lo que se han formado.

Delimitación del problema.

¿Cómo influyen las representaciones sociales sobre el rol que cumplen los licenciados de enfermería en el campo laboral, según la percepción de los propios actores que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. José María Cullen de Santa Fe, en el año 2022?

Objetivo General.

Indagar como influyen las representaciones sociales sobre el rol que cumplen los licenciados de enfermería en el campo laboral, según la percepción de los propios actores que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. José María Cullen de Santa Fe en el año 2022.

Objetivos Específico

- Determinar la característica sociodemográfica de los licenciados en enfermería.
- Analizar la influencia de las representaciones sociales de los licenciados en enfermería en la toma de decisiones y la participación en el equipo de salud.
- Identificar la influencia de las representaciones sociales de los licenciados en la asignación de cargos y en la capacitación permanente.
- Determinar la influencia de las representaciones sociales de los

licenciados en enfermería en el reconocimiento institucional y en la retribución económica.

Propósito

A través de esta investigación se trata de comprender como las representaciones sociales influyen sobre el cumplimiento del rol, según los significados que le asignan en los discursos los propios actores, sobre lo que piensan y sienten ante la realidad donde se encuentran inmersos y, como incide el ambiente y las relaciones que allí se establecen, con la finalidad de comprender con mayor profundidad la problemática y aportar ideas tendientes a mejorar o aportar estrategias para dar solución a la problemática, si lo consideran necesario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

Representaciones sociales

El creador del concepto *representaciones sociales (RS)* fue Serge Moscovici. Para este autor, las raíces del concepto RS descansan en la noción de Emile Durkheim de representaciones colectivas. Para Durkheim, la sociedad requiere de un pensamiento organizado, donde las representaciones colectivas condensan la forma de pensamiento que impera en una sociedad y que irradia a todos sus integrantes, donde el individuo se constituye en persona mediante la incorporación de este pensamiento colectivo, constituido por normas, valores, creencias y mitos (Piña Osorio y Cuevas Cajiga, 2004).

Para Moscovici, calificar de social a una representación, es necesario poner el acento en la función, más que en el agente que la produce. Así, lo social de una representación proviene de su contribución al proceso de formación de las conductas y de orientación de las comunicaciones sociales.

Las representaciones son sociales en la medida en que facilita la producción de ciertos procesos claramente sociales. Las comunicaciones sociales, por ejemplo, serían difícilmente posibles si no se desarrollaran en el contexto de una serie, suficientemente amplia, de representaciones compartidas. En la medida en que crean una visión compartida de la realidad y un marco referencial común, las representaciones sociales posibilitan, entre otros muchos procesos y el desarrollo de las conversaciones cotidianas (Moscovici, 1979).

En este sentido, las conversaciones se pueden definir como el lugar donde las personas, provistas de unos esquemas interpretativos socialmente adquiridos, construyen y negocian el sentido de la interacción (Criado, 1991).

En las representaciones sociales existe una determinación *social central (macro)* que se refiere a la cultura global de la sociedad en la que se insertan los grupos, los actores sociales; y otra, *social lateral (micro)* que trata del grupo en particular en el cual se insertan las personas. Estas dos formas de determinación social no tienen un sentido unidireccional: las personas se constituyen y constituyen sus representaciones sociales y en forma paralela, también constituyen un mundo social y construyen y reconstruyen permanentemente su propia realidad social y su propia identidad social (Moscovici, 1979).

Las representaciones expresan una forma de vida, la comprensión, la combinación de capacidades, los sentimientos y la esencia del ser humano, en otras palabras, constituyen la visión de la persona de la realidad desde la perspectiva del grupo social al que pertenece. En este sentido, la representación siempre está localizando la posición que las personas ocupan en la sociedad, toda representación social es la representación de algo o de alguien. Ella no es la copia real, o de impresión ideal, ni la parte subjetiva del objeto, es el proceso por el cual se establece la relación entre el mundo y las cosas.

Por lo expuesto anteriormente, es importante tomar en cuenta la imagen y el concepto que la sociedad tiene de enfermería. Haciendo una revisión de la sociología de las profesiones sobre el reconocimiento social, laboral y profesional de enfermería en la sociedad (status prestigio), se puede apreciar que para estas corrientes de pensamiento, las profesiones representan desafíos inscritos en trayectorias históricas y formas de acción colectiva, constituyen

modelos para las carreras individuales, reconociendo el significativo papel que ocupa el campo profesional en la vida social y en la existencia personal (Merino Lozano, 2017).

Patricia Camos (2014), expresa que las representaciones al ser individuales y sociales, con elementos propios del sujeto, o propiamente sociales, las imágenes establecerán un marco de referencia sobre la base del cual los sujetos actúan de acuerdo a su existencia, y una imagen negativa compartida puede tener numerosas consecuencias. Estas imágenes son una sintaxis social discriminatoria, una forma de producir sujetos, debido a las ideas y situaciones influyentes que deja rastros de una visión de la subjetividad humana y de su libertad, donde su poderío habita en los sujetos que suelen convencerse de que 'así son las cosas' o de que ésa es la única verdad.

En cambio, para Jodelet, (2011), *Representación social (RS)* corresponde a una forma específica de conocimiento, el conocimiento ordinario o común, que tiene como característica la de ser socialmente edificado y compartido en el seno de diferentes grupos, donde la raíz se dogmatiza en la experiencia de las personas, como lectura de la realidad y pauta de acción en la vida cotidiana. Otra particularidad de esta forma de conocimiento, es su dependencia a la comunicación social, sea ésta subjetiva o situada en el espacio público, donde va a contribuir a producir y mantener una visión común a un grupo social y que es considerada como una evidencia, y ofrece una lectura del mundo en el que se vive. En los campos profesionales, expresa la manera en que los actores se sitúan en relación a su actividad y a sus compañeros, así como frente a las normas y roles vigentes en ese espacio (Jodelet, 2011).

Patricia Camos (2014) plantea una reflexión acerca de la representación social de la profesión enfermería y su relación existencial en el contexto del siglo XXI. Refiere que las representaciones del ser enfermero, están institucionalizadas, y se perciben en las mismas organizaciones de salud, que existen representaciones compartidas acerca de lo que es valorado y legitimado por la misma, y también de aquello que no, como concepciones predominantes del imaginario institucional relacionadas con el imaginario social, por lo cual producen y reproducen discursos “verdaderos” y “legitimados” referente al ser enfermero, al ser médico y a las relaciones entre ambos. Sostiene que enfermería es una de las profesiones que tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad y que ésta problemática perturba la construcción de la identidad profesional al no tener un conocimiento pertinente en la misma.

Desarrollo Histórico de Enfermería

La historia reconoce como pionera y referente de la disciplina enfermera a Florence Nigthingale, de origen inglesa perteneciente a una clase social alta, nacida en 1820, quien extendió a muchos lugares del mundo la influencia de un modelo de enfermería, con ella nace la Enfermería Profesional. Fue capaz de darse cuenta que el amor y la dedicación no bastaban por si mismos para fomentar la salud o curar una enfermedad, sino que la enfermería recurría a otros ingredientes esenciales tales como ciertas habilidades, experiencias y conocimientos (Rovere y Sacchetti 2011).

Sin embargo, al estructurar la formación de esta profesión, Nigthingale contribuyó con el estereotipo femenino, de sumisión y subordinación, al describirla como enfermera auxiliar del médico, con vocación de servir al

enfermo, al médico y a la institución. Es decir, esposas, madres y empleadas domésticas al mismo tiempo, esposa del médico en su función de ayudante, madre de los pacientes en su curación y cuidado, y servidora doméstica de las instituciones de salud.

Pero no se puede atribuir exclusivamente ésta taxonomía a Nigthingale, ya que al mirar retrospectivamente los orígenes del cuidado y quienes lo ejercían a lo largo de la historia, se observa que, desde las épocas más remotas, cuando aún la sociedad estaba conformada por tribus, el cuidado de los niños, ancianos y las labores domésticas, de higiene y confort, estaban en manos de las mujeres.

En épocas posteriores eran consideradas "ayudantes" o "auxiliares" de los que practicaban la actividad de curar, que estaba en manos de los hombres que ostentaban este poder, como brujos o chamanes. Por lo tanto, este tipo de cuidado se reduce a la esfera de lo doméstico, como un trabajo no productivo, desde el punto de vista económico.

En la antigüedad, el valor social de los cuidados aplicados por las mujeres se basaba en la forma de su experiencia vivida en su propio cuerpo, manifestado en el hecho que para poder ejercer cuidado era necesario ser madre, abuela o suegra, es decir relacionado estrechamente con la maternidad. Se esperaba entonces que quienes ejercían el cuidado debían tener ciertas características, por ejemplo: la abnegación, generosidad y desinterés, estereotipos que fueron traspasados a la enfermera por ser una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta el día de hoy.

La primera y segunda guerra mundial fueron hitos en la historia de la humanidad que influyeron en todos los procesos y acontecimientos que vivió el ser humano, estos hechos marcaron de igual manera el avance de la mujer en

el plano laboral, pues desde entonces se empezó hablar de la mujer como un componente productivo de la sociedad. Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud. Estos acontecimientos hicieron que la mujer adquiriera un importante papel en la sociedad, aumentando considerablemente el número de trabajadoras, pero que no implicó la desaparición de las desigualdades respecto al hombre, en salarios y puestos de poder.

Las teorías sociales de esa época influyeron sobre el acceso de las mujeres al trabajo, la reivindicación de la mujer repercute claramente en la enfermería, al permitir al profesional acceder a las diversas corrientes del conocimiento y la adquisición de un pensamiento propio. Las enfermeras asumen la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería e inician investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

En los años 50, 60 y 70 del siglo XX cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico, la profesional de enfermería tiene mayor acceso al conocimiento y el saber, a pesar de ser controlada por la profesión médica. Comienza así, a transitar un difícil camino hasta adquirir el grado académico, dado que la enfermería se percibía exclusivamente como una disciplina práctica; existiendo el temor que las mismas fueran eruditas y supusieran una amenaza para las jerarquías médicas. A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez del recurso de enfermería, ya que muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas

horas de trabajo físico y salarios muy bajos, además de estar sometida a una multiplicidad de roles que son vistos como intrínsecos a su condición de mujer.

El progreso de enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, es más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio. Como una forma de esclarecer su nacimiento, evolución académica y aportes a los cuidados de la salud desde sus comienzos hasta el momento actual, Enfermería requiere describir sus hallazgos y desenvolvimiento desde una mirada histórico descriptiva. Desde esta perspectiva, la investigación histórica se presenta como el método que aporta los fundamentos que llevan a caracterizar la identidad profesional tanto individual como grupal, en un determinado contexto social.

La contribución intelectual obtenida a partir de la historia, constituye una herramienta capaz de conducir y sustentar la legitimidad, autoridad y autonomía de la profesión.

La autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, y en enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción laboral, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.

El logro de la autonomía no es solo la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión del médico, sino que involucra la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterios frente a los cuidados otorgados al usuario y permite fortalecer la identidad profesional que debe resguardar frente al equipo de salud en el que trabaja, definiendo claramente su rol, mejorando el nivel

profesional, desde la formación al otorgarle un cuerpo de conocimientos propios, herramientas para el ejercicio independiente dentro y fuera de las instituciones, amparados por legislaciones estatales vigentes que fortalecen y resguardan su ámbito de acción, favoreciendo el logro de satisfacción en el trabajo y en el ejercicio profesional (Rovere y Sacchetti, 2011).

La enfermería en su constante lucha por lograr su autonomía ha comenzado un proceso de profesionalización caracterizado por la búsqueda de un status socialmente reconocido y valorado como grupo social que detenta el monopolio del saber hacer, con alto grado de autonomía y aceptación por parte de los profesionales. De una responsabilidad respecto de los juicios y de actos cumplidos dentro de su autonomía.

No obstante, la enfermería como profesión lucha por el reconocimiento y la legitimación social, pero se podría decir que esta lucha aún no ha terminado, y es posible afirmar que en nuestro país la autonomía es mínima. Enfermería está por debajo de la supremacía de médicos y administradores, de esta manera se dan en las instituciones de salud relaciones de dominación y subordinación al interior del trabajo entre las categorías que piensan y deciden las que ejecutan.

Por otra parte, la fragmentación del trabajo propio de la corriente taylorista es una cualidad de enfermería que mantiene separadas las funciones de planeamiento y ejecución con mucha rigidez los planeamientos son realizados por profesionales y los cuidados y la ejecución por personal de menor calificación, así mientras la enfermería lucha por liberarse del dominio médico, reproduce relaciones de subordinación al interior de su sector contribuyendo a consolidar el modelo de división de trabajo imperante (OPS/OMS, 1995).

Proceso de formación

La enseñanza de la historia y de la investigación histórica en la Enfermería, representan una pieza clave e indispensable en la formación de las nuevas generaciones. Para el desarrollo de enfermería se hace imprescindible, fomentar la investigación y documentación histórica, como una estrategia capaz de proveer respuestas a interrogantes, incrementar el conocimiento y sugerir caminos futuros. Conocer y difundir su historia, es una tarea necesaria, que debe significar un desafío constante en la búsqueda de sus raíces.

En estas últimas décadas, Argentina ha iniciado un movimiento creciente para alcanzar mayores y mejores niveles de formación, en vías de obtener la cantidad suficiente de profesionales en enfermería y lograr el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad.

La formación en el sistema educativo de las carreras que integran la rama de ciencias de la salud, se desarrolla dentro del sistema superior universitario (formación de pregrado, grado y posgrado) y del sistema superior no universitario (modalidad técnico-profesional). Las universidades e institutos universitarios pueden ser de gestión estatal o privada, dependen de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación y gozan de autonomía tanto en lo administrativo como en lo académico. La formación de pregrado y grado universitario es gratuita en las instituciones universitarias de gestión estatal y arancelada en el caso de los posgrados, sin discriminar el tipo de gestión de la institución (pública o privada) (Ley de Educación Superior 24.521).

Este proceso de profesionalización implica un desplazamiento del empirismo al saber científico impulsado además por la adquisición de rango universitario por las nuevas relaciones de las respuestas humanas en cuanto a

la valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evolución tanto en las personas enfermas como sanas.

Esto genera una nueva forma de participación de los enfermeros y como respuesta a esto, un intento de parte de los mismos de delimitar un campo de acción reconociendo como una debilidad interna realizar actividades bajo la dependencia médica. Es decir, al enfatizar un rol desde las perspectivas científicas se consolida un perfil ocupacional que incluye autonomía profesional y una gestión de cuidado basado en este saber científico.

Sin dudas enfermería atraviesa una transición paradigmática, mientras continúan vigentes los modelos sobre los cuales esta ocupación ha apoyado su accionar a lo largo de la historia proporcionando distintas perspectivas para la práctica, la administración y la gestión, hace posible encontrar actuaciones diferenciadas entre los trabajadores, según el perfil de calificación que posean, junto a los profesionales que desean otra enfermería, es decir una profesión autónoma, científica y reconocida socialmente. Coexiste otro grupo que parece mantener el paradigma que prevaleció durante la primera etapa, basada en la adhesión método-teoría o paradigma que limita el ejercicio o el alcance del reconocimiento profesional.

En Argentina, de acuerdo al recorrido de la historia de la enfermería, marca un punto de inflexión la creación de la Licenciatura de Enfermería, a principio de los años noventa, dado que desplegó nuevos horizontes a los enfermeros que continuaron su formación y se reabrió el debate en torno a las características de la profesionalización. Además, la Ley Nacional N° 24.004, sancionada en 1991, reconoció la profesión como autónoma, definió los niveles para el ejercicio de la enfermería profesional y prohibió la práctica empírica para el ejercicio ilegal. La

ley impulsó la profesionalización de la enfermería y puso por escrito algo que en la práctica era muy difícil de cumplir, dejar de ser considerada colaboradora del médico (Faccia, 2015).

Dentro de ese proceso se constituyó un espacio social de disputas por ser reconocidos como profesionales en el interior del campo de la salud y de la sociedad. En ese espacio de lucha se establecieron relaciones sociales y de poder entre los actores involucrados, principalmente enfermeros, médicos y otros profesionales del equipo de salud.

El proceso de profesionalización de la enfermería puede definirse en dos sentidos. Por un lado, se refiere al proceso de cambio y de transformaciones socio histórico que han contribuido al reconocimiento y a la legitimidad de la enfermería como profesión a lo largo del tiempo. Por otro lado, se refiere al proceso formativo que en la actualidad incluye los diferentes niveles de formación y desempeño profesional laboral, técnico de enfermería, licenciados, posgrado y especializaciones. Ambos significados sobre el proceso de profesionalización se articulan para poder comprender de manera diacrónica y sincrónica la enfermería dentro de un espacio luchas, reivindicaciones profesionales en los diferentes ámbitos de su desempeño laboral (Faccia, 2015).

Identidad profesional de Enfermería

Los modelos de identidad van modelándose en la socialización familiar y escolar, por lo que la identidad profesional se comienza a formar desde el seno de la familia y los actores y entornos socializadores primarios. De modo que cuando el individuo hace su elección profesional, no es totalmente casual, porque responde, en gran parte, a la aspiración por continuar

reproduciendo, a través de un quehacer específico, la escala de valores familiares, los conocimientos, los patrones, etc. cogidos a lo largo de su vida. cuando se inserta en el mercado de trabajo la profesión se convierte en una forma de pertenecer a un entramado social a partir del desempeño de un rol, dando pie al surgimiento de la identidad profesional de base (Araujo da Silva, Fernández de Freitas, Hiromi Takashi y Albuquerque, 2019) (Dubar, 2000).

La identidad profesional son maneras reconocidas por los individuos, los identifica a los unos con los otros, en este sentido, el trabajo que desempeñan cada uno, es un componente de la identidad profesional que se refiere a la situación en su puesto de trabajo a la actividad que allí desarrolla y a las relaciones de trabajo, esto refleja el compromiso de sí mismo, de la actividad y el reconocimiento de si, que tiene lugar por parte de los colegas y especialmente de aquellos que juzgan el resultado de su actividad (Neffa, 2003).

Considerando la situación actual académica y profesional de la enfermería, toda persona tiene una idea de lo que es y cuál es su papel en la sociedad. Sin embargo, de las interpretaciones que hace la población puede deducirse que es una profesión profundamente desconocida, de la que aún persisten ciertos estereotipos que nada tienen que ver con lo que hoy es, y con la proyección que tiene. Existe una falta de reconocimiento social, que a los mismos enfermeros/as les imposibilita identificarse como profesionales (Camos, 2014). Ésta falta de identidad profesional o reconocimiento es un imperfecto que corresponde al individuo y va de generación en generación, tal como se ha arraigado a la profesión de Enfermería, incluso más que cualquier otra profesión, se debe a que la imagen que se presenta, conjuga una serie de valores que tienen que ver

con el cuidado, con el género, con la esfera pública y privada. (Ortiz-Flores, 2013).

Gancedo González Z. (2020) indica que posiblemente la baja repercusión o visibilidad proviene de una conducta adquirida, heredada y adaptada por parte de unos y otros, sin calcular el impacto que ello puede tener. Además, considera que el reconocimiento es una herramienta necesaria para facilitar bienestar emocional, seguridad en los entornos laborales y, en definitiva, mostrar a los demás y que reconozcan la identidad. Por lo que ofrecer reconocimiento formal al desempeño y a los logros, fortalece e incentiva el desarrollo profesional, lo que de algún modo también, garantiza el crecimiento de la organización o del sistema.

Se reconoce que enfermería es una profesión muy poco valorada y poco reconocida por los pacientes, por sus amigos de otras carreras universitarias, por los médicos, por la sociedad en general y por ellos mismos. Este hecho constituye un obstáculo para lograr la identidad de la profesión de enfermería y contribuye a la invisibilidad generando angustia, dado que, al no identificarse como colectivo, carecen de objetivos comunes y de la suficiente cohesión para organizar sus reivindicaciones, lo que les convierte en personas muy pasivas.

Enfermería, una figura conocida y estrechamente asociada hoy a los cuidados en diferentes ámbitos hospitalarios, sanatoriales, ambulatorios, domiciliarios y comunitarios, su evolución se ha caracterizado por tener un camino largo y duro hasta que se ha reconocido como una disciplina, con un pasado, una historia, unos conocimientos propios y unos métodos específicos. Se trata de una profesión sobre la que pocos conocen sus orígenes, mitos y tradiciones, su evolución la ha llevado al reconocimiento como profesión y

disciplina, donde la práctica es creada sobre el orden teórico de la ciencia (Rovere y Sacchetti, 2011). Fueron los logros de las teóricas que proporcionaron el camino para que enfermería se sustentara como disciplina y profesión (Marriner Tomey y Raile Alligood, 2011).

Esta profesión de enfermería, es moderna y antigua a la vez, fue fundada y refundada con sentido moderno y con autonomía de profesión a mitad del siglo XIX, como profesión moderna se encuentra simultáneamente fortalecida, pero en cierto modo limitada, por esa serie de tradiciones, formas internas y externas de organización y división del trabajo que se refuerzan adicionalmente con las *representaciones sociales* que de ella se construyen (Rovere y Sacchetti, 2011). Aún la profesión posee estigmas como debilidad, invisibilidad, poca autonomía, injusta remuneración, juguete sexual y demás estereotipos (Franco Coffré, 2020), por lo que la identidad en enfermería aún debe ser construida, donde es necesario hallar una identidad profesional más basada en una conceptualización de la profesión que en sus funciones (Samaniego, Cárcamo y Frankel, 2011).

La profesión enfermera se ha mantenido en el tiempo y se ha adaptado o incluso convertido para subsistir, pero el proceso de desarrollo al presente no ha finalizado, a pesar de todos los esfuerzos y de progresar de manera significativa, se encuentra todavía en un estatus de transición.

El cuidado y la percepción sobre la ocupación

La persona a través de los sentidos se relaciona con el entorno, por lo que crean información, conocimiento, interpretaciones o inferencias de todo aquello que ven, escuchan o viven, en las relaciones interpersonales o en situaciones diversas (Franco Coffré, 2020). La percepción es un proceso cognitivo de la

conciencia que se funda en el *reconocimiento, interpretación y significación de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social* (Vargas Melgarejo, 1994).

La percepción del paciente sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al mismo hacerse una idea significativa y clara en el propio interior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermería-paciente (Silva-Fhona, Ramón-Cordova, Vergaray-Villanueva, Palacios-Fhonc y Partezani-Rodrigues, 2015).

La enfermería es considerada una ocupación de cuidados junto con otras profesiones que realizan actividades que contribuyen a la salud física y emocional de las personas, interactuando con los individuos del servicio en cuestión (England, Budig y Folbre, 2002).

El cuidado es un trabajo que, implica conocimientos y relaciones sociales complejas. Su especificidad es la de estar basado en relaciones, y su carácter, a la vez obligatorio desinteresado, le otorga una dimensión moral y emocional que está marcado por el trato de servicio. (Biernat, Cerda y Ramacciotti, 2015).

El reciente desarrollo de planes, protocolos y guías asistenciales, aplicando el método científico en la asistencia al paciente y a la familia de forma estructurada, lógica y sistemática, sirve para visibilizar el trabajo, mejorando la continuidad de los cuidados. (Herrera González, 2022). Lapinski (2021) menciona que la práctica científica de esta profesión adopta como referente teórico un modelo de cuidado y como referente metodológico el Proceso de Enfermería para la habilidad enfermera. Ambos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan conjuntamente, generando en el cuidador la posibilidad de construir un diagnóstico a partir de la valoración de las

respuestas humanas del sujeto a los problemas de salud, estableciendo prioridades en las intervenciones que planificara mediante acciones que permitan la recuperación, rehabilitación o mantenimiento de las prácticas de salud del sujeto de cuidado.

Enfermería se caracteriza como disciplina, por el estudio y tratamiento particular que hace de los cuidados humanos, partiendo de los elementos comunes que se presentan en las construcciones teóricas. Una de las características determinantes de una profesión, es la autonomía, es decir el libre ejercicio sin dependencias de otra actividad, es decir que la enfermería nace como profesión para la legislación nacional a partir de la reglamentación y plena vigencia de la Ley del Ejercicio Profesional.

La profesión enfermera es socialmente necesaria porque las comunidades tienen necesidades de cuidado y la misma sociedad se ha estructurado de tal manera que cuando la persona no pueda cuidarse por sí sola por tener capacidades disminuidas, por limitaciones de su propio desarrollo o bien porque sus cuidados requieran de conocimientos específicos; haya un grupo preparado que ofrezca estos servicios de cuidados y atención de calidad, seguridad y garantía requerida.

Desde el punto de vista social, la enfermería es la profesionalización de la actividad de cuidar, se trata de una actividad sencilla y propia del ser humano, es un acto recíproco orientado a personas que necesitan ayuda para asumir sus cuidados ya sea temporal o definitivo, se puede decir que el cuidado es una actividad diaria que efectúa la persona a fin de mantener su salud cubriendo sus necesidades funcionales (Lapinski, 2021).

Rol del licenciado de enfermería en la unidad de terapia intensiva

El Rol está vinculado a la función que se ejerce en un determinado contexto, tiene que ver con el sentido de las actividades que se desarrollan y está relacionado con otras personas u otros elementos, relaciones que serán decisivas para establecer un marco de acción (Ros Guasch y González Martínez, 2006). El rol para la Psicología Social, es un patrón instituido por conductas relacionadas a una posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros. Es un modo de actuar particular de una persona, y que es detectable por los demás como tal. El rol comunica, se gesta y se ejerce en la interacción (Podcamisky Garber, 2006).

Dentro de una organización de trabajo, las personas ocupan lugares laborales específicos y forman parte de diferentes grupos, a partir de lo que se configura un entramado social que atribuye distintos roles a las personas. Estos roles pueden emerger a partir de un título, de la descripción de puesto de trabajo o simplemente en base a una consistente conducta de los miembros y es el centro de atención dentro del proceso de construcción de un equipo. (Delgado y Noguchi, 2004) (Ros Guasch y González Martínez, 2006).

Al ingresar en un grupo, cada integrante busca la mirada de otros y mira a los otros desde su grupo interno (Podcamisky Garber, 2006), por lo que el proceso de construcción del rol, se realiza en base a las expectativas y sujeto a la situación en que se encuentre el individuo. Además, es posible que durante este periodo de construcción se presenten algunas limitaciones y distorsiones.

De modo que, las percepciones, expectativas u opiniones sustentadas de los roles de la enfermería son variables tanto para los profesionales, los

pacientes y sociedad (Mendes y Lopes Monteiro da Cruz, 2009) (Ros Guasch y González Martínez, 2006).

En la actualidad los ámbitos económicos, culturales, epidemiológicos y tecnológicos han cambiado, por lo tanto, el rol del profesional requiere una formación orientada al conocimiento, habilidades y actitudes que permitan la atención y la interacción multi profesional con actitudes para la toma de decisiones, liderazgo, comunicación, y educación permanente.

Es aquí que el rol de enfermería en terapia intensiva se ha ido desarrollando a medida que fue incrementando la necesidad del cuidado especializado. El cuidado del paciente crítico ha evolucionado hacia una especialidad que requiere formación, conocimientos especializados y autonomía profesional, con la posibilidad de tomar decisiones para lograr niveles de calidad en la atención (Fernández Chaves, Azcúnaga y Pastrana, 2007).

El profesional de enfermería en terapia intensiva, brinda cuidados al paciente en situación crítica con desequilibrios severo de uno o más sistemas fisiológicos con compromiso vital real y potencial, lo que demanda un sólido marco científico técnico que considere tanto la complejidad como la diversidad de los problemas de salud, como así también la aplicación de tecnología apropiada y procedimientos avanzados que implican la rapidez y correcta toma de decisiones. Al respecto, Henriques Camelo (2012) sostiene que los enfermeros de cuidados intensivos deben adherir a la fundamentación teórica el trabajo, el discernimiento, la iniciativa, la habilidad de enseñanza, la madurez y la estabilidad emocional. Frente a estas consideraciones, el enfermero que ejerce en unidad de terapia intensiva necesita, además de la calificación adecuada, movilizar habilidades profesionales específicas durante la ejecución

de su trabajo, que le permitan desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y consecuentemente calidad en la asistencia prestada.

Competencias profesionales

Los Cuidados Intensivos de Enfermería han evolucionado a lo largo de los años. Como se mencionó anteriormente, el personal de enfermería que presta servicio en estas unidades debe tener competencias de cuidados críticos dotado de conocimiento científico sobre los procesos fisiopatológicos y de las respuestas del paciente a la enfermedad (Moyano y Sosa, 2019). El talento humano que trabaja en estos servicios tiene un rol importante en los desenlaces, complicaciones y los eventos adversos, así como en los costos de la atención (Díaz Mass y Soto Lesmes, 2020). Por consiguiente, el profesional de enfermería requiere de un sólido marco científico-técnico, que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud, como la aplicación de la tecnología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas, que implica la rápida y correcta toma de decisiones para la resolución de situaciones que involucran riesgo para la vida de los pacientes (Fernández Chaves et al., 2007). Independientemente del diagnóstico o del contexto clínico, enfermería debe estar apta para cuidar a todos los usuarios, incluyendo los que están internados en estas unidades; ya que junto al equipo se enfrentan constantemente con el binomio vida y muerte y, debido a las características tecnológicas y científicas del propio servicio, es necesario dar prioridad a los procedimientos técnicos de

alta complejidad, fundamentales para mantener la vida del ser humano (Henriques Camelo, 2012).

En consideración, el profesional de enfermería tiene la función de organizar y planificar el trabajo durante su turno y muchas veces, del turno del compañero. Al pasar gran parte del tiempo, tiene la oportunidad para desarrollar y practicar el liderazgo en ese contexto, donde las situaciones vividas son reales e imperiosas exigiendo perspicacia y prontitud, que incluye responsabilidad, empatía, habilidad para la toma de decisiones, comunicación y administración de la fuerza de trabajo, como así también los recursos físicos y materiales (Henriques Camelo, 2012).

En el último siglo, el avance de la Enfermería en América Latina se ha producido gracias a los progresos tecnológicos y los cambios económicos, sociales y políticos, donde la formación en Enfermería está marcada por distintos niveles: profesional, intermedia, técnica o básica y auxiliar de enfermería (Moyano y Sosa, 2019). Por esa razón, el rol, las funciones y competencias que tiene Enfermería, se aprecian en los diseños curriculares universitarios, donde se forma profesionales en un nuevo escenario, que compromete pensar, trabajar y tomar decisiones en colaboración con otros profesionales, para resolver problemas con un máximo de ejecución eficiente (Escobar Castellanos y Jara Concha, 2019). Es en el título de grado cuyo queda evidenciado, que en la formación teórica y prácticas pre-profesionales, la competencia de atención a pacientes críticos incumbe al Licenciado/a en Enfermería, de manera que el graduado deberá estar capacitado en el área disciplinar con conocimientos científicos, éticos, legales y políticos para proporcionar atención de enfermería a

las personas, la familia y los grupos de la comunidad con compromiso social y político (Moyano y Sosa, 2019).

En relación con lo que se menciona, la carrera universitaria Licenciatura en Enfermería forma *profesionales en el campo de la salud con capacidad científica, metodológica, crítica, procedimental, organizacional y ética para el cuidado de las personas en distintas situaciones de salud-enfermedad-atención en efectores de distintos niveles de atención, así como las actividades de gestión de dichos efectores*. Por consiguiente, el licenciado está preparado para:

- *Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados integrales de enfermería hasta la máxima complejidad social y tecnológica, de acuerdo a las necesidades de las personas y la población, en todas las etapas del ciclo vital y en todos los niveles de atención.*
- *Gestionar las unidades de organizaciones de enfermería y garantizar cuidados seguros, de calidad y equitativos para las personas, grupos y comunidades.*
- *Dirigir la formación de grado y elaborar, ejecutar y evaluar programas de educación permanente para todos los niveles de formación de enfermería.*
- *Diseñar, coordinar, ejecutar y evaluar proyectos de investigación del área disciplinar para asegurar la validez científica de los cuidados de enfermería.*
- *Auditar la calidad de los servicios de enfermería en todos los niveles de atención de la salud, realizar pericias judiciales en el área de su competencia y proveer asesoría a unidades técnicas o de conducción, programas u organismos de instituciones públicas o privadas sobre cuidados, organización de servicios de enfermería y/o formación de*

enfermería, o en otros aspectos de su competencia profesional (Perfil del Licenciado en Enfermería, UNR, 2015).

Competencias del Licenciado en Enfermería y Teoría de Patricia Benner

El proceso de formación de enfermería implica varias fases, ya que debe estar basado en el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental para generar un excelente profesional. Esta debe ser integral, puesto que se educa para realizar tareas específicas y desarrollar competencia, desde *el ser, el saber y saber hacer*. Solo el estudio y la práctica propician llegar a un conocimiento más completo y exacto.

La formación en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, es un proceso de maduración que aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva. Tanto el conocimiento teórico y el conocimiento práctico, promueven el desarrollo gradual de la competencia profesional, generando un saber completo que debe ser puesto en práctica para generar cuidados de calidad (Izquierdo Machín, Martínez Ruiz y Ramírez García, 2016).

Carrillo Algarra, García Serrano, Cárdenas Orjuela, Díaz Sánchez y Yabrudy Wilches (2013), señalan que la enfermera(o) que desarrolla su labor asistencial, realiza un aprendizaje cada vez que afronta una situación y puede generarse por elementos de transformación o por repetición, creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica.

En ese contexto, Escobar Castellanos y Jara Concha (2019), citan a Benner quien adaptó el modelo de Dreyfus, desarrollado a partir del rendimiento situado y aprendizaje experiencial. Patricia Benner muestra el proceso que la

enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez más eficaz.

Este modelo se centra en el comportamiento demostrado en situaciones donde se desarrolla las habilidades y el conocimiento; y describe cinco niveles de competencia:

Principiante: No se tiene experiencia con las situaciones para desempeñar sus tareas, pero se tienen que enfrentar a ellas.

Principiante avanzado: Puede demostrar rendimiento aceptable, se ha enfrentado a suficientes situaciones reales o ha sido conducido por un mentor o tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento acerca de algunos aspectos clínicos, puede reconocer de forma intuitiva elementos situacionales significativos en la práctica clínica.

Competente: Comienzan a ver/observar/analizar sus acciones en términos de planes a largo plazo, examinan situaciones actuales y futuras más importantes que deben ser consideradas y las que pueden ser ignoradas. Se caracteriza por una sensación de dominio, con capacidad para enfrentar y gestionar diversas eventualidades de enfermería clínica.

Eficiente: Capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce (la experiencia enseña el dominio), la comprensión holística mejora en su toma de decisiones y se muestra más implicado con el paciente y su familia.

Experto: Ha adquirido un nivel intuitivo de la situación, es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos,

muestra dominio clínico y de la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado.

La Teoría de Patricia Benner manifiesta la oportunidad de considerar diferentes maneras de ver y hacer las cosas, lo que se asume como un estímulo al pensamiento, cuando se estudia la evolución laboral y profesional del Licenciado en Enfermería, se comprende cómo los cambios que se han originado en el entorno laboral y social han estado influenciados por factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos.

Cuando el Licenciado posee una experiencia y un rendimiento ligeramente aceptables, estamos en presencia del principiante avanzado, éste tiene experiencia suficiente para detectar los distintos aspectos de las situaciones clínicas donde se contemplan sus capacidades y las exigencias que se le plantean. Benner sitúa en este nivel a la mayoría del personal que acaba de completar sus estudios de enfermería. Mediante el aprendizaje basado en situaciones prácticas reales, el Licenciado en enfermería principiante avanzado puede transformarse en un profesional competente.

En la práctica, el Licenciado incorpora conocimientos muy concretos y detallados sobre la enfermería. Se trata de un nivel de mayor eficacia, se hace énfasis en los resultados, en realizar las cosas correctas; un Licenciado en Enfermería competente aplica nuevas normas y procedimientos de razonamiento en su puesto de trabajo, al tiempo que utiliza las reglas de acción aprendidas adaptándose al contexto.

El Licenciado para poder alcanzar la escala de eficaz, pasa por un proceso de desarrollo laboral y profesional de varias etapas de crecimiento y cambio, donde deberá ser capaz de reconocer los aspectos más sobresalientes y captar

la situación de forma intuitiva en función de los conocimientos incorporados (Izquierdo Machín, Martínez Ruiz y Ramírez García, 2016), en ese sentido, es preciso que disponga de las habilidades y mayor confianza en sí mismo; se considera como una fase de transición hacia la fase experta, ya que la capacidad para elevar sus desempeños y prepararse para situaciones clínicas más complejas son indispensables (Carrillo Algarra et al., 2013)

De modo que, las áreas de cuidado específicas para pacientes en condiciones críticas, son servicios que demandan enfermeras(o) con un perfil muy especial por el tipo de trabajo que debe desarrollar. Por lo tanto, en cuidados intensivos, el camino que recorre enfermería para llegar a la "expertise", deben considerarse los criterios por los cuales fue evaluada para ocupar dicho cargo, y como primera medida se debe estudiar el perfil que requiere. Cabe mencionar que, es en el momento de la evaluación por habilidades donde enfermería demuestra objetiva y subjetivamente que es competente para desarrollar las actividades propuestas en Cuidados Intensivos (Moyano y Sosa, 2019). En la práctica diaria del profesional de enfermería experto en cuidados de pacientes críticos, se destacan aspectos del juicio clínico y del comportamiento: a) pensamiento en acción y razonamiento en transición, b) conocimientos técnicos expertos, c) práctica basada en la respuesta, d) representación-mediación; e) agudeza perceptiva y habilidad de implicación, f) enlace clínico y ético (Arreciado Maraño, Estorach Querol y Ferrer Francés, 2011).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) representan un área que precisa de competencias que no permitan la deshumanización del cuidado. El profesional de enfermería transita por el proceso de cuidar que se caracteriza por la observación, recolección de datos, planificación, ejecución, evolución,

evaluación y la interacción con la persona atendida y su familia, como también el resto del equipo de salud. Y además por el proceso de administrar o gestionar, el de organizar la atención y proporcionar la calificación del profesional de enfermería a través de la educación continuada. Teniendo como resultado, una entrega de cuidados de enfermería de calidad, personalizados y humanizados (Cibeles González, 2017).

Se puede deducir que enfermería en el área intensivista genera diversas actividades, donde tendrá que hacer notorio su desempeño, el cual se crea cuando es hábil y que por su constante entrenamiento y permanencia en el campo es merecedora del distintivo que la identifique como una enfermera intensivista, no queda duda que el perfil requerido por la enfermera que cuida pacientes en la unidad de cuidados intensivos debe cumplir con todos los atributos definidos por Benner (Carrillo Algarra et al., 2013) y en el caso de esta área el máximo nivel alcanzable es el de enfermera/o experta/o, un nivel que demanda experiencia, así como una capacidad analítica e intuitiva ante nuevos escenarios en el cual tiene un rendimiento fluido, flexible y eficiente, coherente con la preparación profesional (Moyano y Sosa, 2019).

Cumplimiento de las incumbencias en la práctica

La práctica profesional de enfermería implica una gama mucho más amplia de actividades de lo que representa la imagen tradicional. Actualmente este profesional, es un individuo hábil a cargo de múltiples funciones complejas, que contempla exigencias de una formación avanzada y sistematizada que se lleva a cabo en los contextos laboral y disciplinar. Tal es así que, en los servicios de salud el rol de enfermería ha tomado protagonismo con requerimientos mayores,

debido a características inherentes a la profesión y sus responsabilidades éticas-legales, reglamentadas en la Ley del Ejercicio de Enfermería, donde se establece que la práctica de enfermería se realiza en forma autónoma dentro de los límites de competencia derivados de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Por esta razón, el desarrollo profesional de enfermería debe tener un enfoque vinculante que relacione la gestión, la administración y las competencias profesionales, manifestándose a través de las habilidades, destrezas y desempeños de quienes la ejercen (Mazacón Gómez, Paliz Sánchez y Caicedo Hinojosa, 2020).

En esa misma línea, retomando a Patricia Benner, esta respalda el uso organizado de los conocimientos acerca del desarrollo profesional y laboral del Licenciado en Enfermería (Izquierdo Machín et al., 2016); por consiguiente, se necesita una educación universitaria y el nivel de experto para poder actuar y utilizar el planteamiento científico con el fin de mejorar la práctica (Virginia Henderson, citado por Calzetta y Díaz, 2013). En ese sentido, es, en las unidades de servicios críticos que se requiere contar con personal profesional altamente capacitado, competente para la solución de problemas emergentes día a día, un profesional de enfermería experto/a que ejecute cuidados con juicio clínico y ético; para dar respuesta a las situaciones cambiantes, proporcionando al paciente y familia los mejores cuidados (Coripuna Sayco, 2018).

Proceso de atención de enfermería

El concepto de cuidado es la clave de la evolución en la profesión de enfermería y surge como un constructo en la dinámica de detectar las necesidades de los individuos. A partir de ese lugar, se realiza el rol en la

práctica, ésta es considerada como el espacio donde se brindan los cuidados, su fin es la transformación interactiva entre las necesidades y la satisfacción del individuo, por lo que para este desarrollo se utiliza como estrategia metodológica el proceso de atención de enfermería (PAE), una herramienta de destreza y conocimiento que favorece el pensamiento crítico, compuesto de cuatro pasos: valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación. En el PAE, el enfermero sostiene su práctica clínica y emplea la actitud de analizar o evaluar la estructura de los razonamientos para brindar los cuidados donde sustenta su accionar en la ciencia y en las teorías disciplinares (Ponti, Castillo Benites, Vignatti, Mónaco y Núñez, 2017).

En ese sentido, mediante el Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual facilita analizar una situación o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión. El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial de la reflexión y proveer el cuestionamiento reflexivo, donde se encuentra el uso de la lógica, la competencia, la flexibilidad, la creatividad, la iniciativa y la comunicación. Estos elementos se hallan contenidos en las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería y se retoman en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Por lo cual, constituye el método de intervención que distingue a la disciplina, es el fundamento en el que se basa el ejercicio de la enfermería. Sin embargo, pese a los esfuerzos utilizados para la incorporación del mismo como método de trabajo de la profesión, presenta dificultades al llevarlo a la práctica, su aplicación está limitada debido a que el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento a las indicaciones médicas

con exigua actuación independiente, y no ocupa en el equipo de salud el lugar que le corresponde (Pardo Prado, 2013).

Asignación de cargo y retribución económica.

La inserción laboral es el proceso de incorporación activa del individuo a la actividad económica, por lo tanto, el trabajo es una ocupación que aporta grandes beneficios a las personas: estatus, prestigio, identidad personal y laboral, dependencia económica, oportunidad de interacción social, estructura del tiempo, adquisición de habilidades y destrezas, normas, creencias, expectativas sociales, obtención de poder, control y gratificación de la tarea laboral (Balseiro Almario, Zárate Grajales, Matus Miranda, Balan Gleaves, Sacristán Ruíz, García Cardona y Pérez Ruíz, 2012) (Paz Rodríguez, Betanzos Díaz y Uribe Barrera, 2014).

Al iniciar la carrera laboral, el trabajador tendrá en cuenta varios aspectos, entre ellos, las condiciones laborales, el lugar con un clima laboral óptimo, flexibilidad de horarios, adecuada ubicación geográfica, sueldos y salarios atractivos, así como posibilidades de desarrollo y crecimiento (Iranzo Enguítanos, 2017), por lo cual, desde el lugar asignado, buscará progresar y realizarse en su trabajo, por su disposición a lograr metas y por la aceptación de responsabilidades que ello conlleva y define una profesión. Este desarrollo profesional es el progreso dinámico unido a las habilidades y aptitudes profesionales que implica una mayor confianza, dotándole de un puesto con nuevos retos y expectativas (Claros y Gutiérrez, 2018). Ese puesto de trabajo es asignado por los jefes o encargados, quienes administran eficazmente el proceso de integración de nuevos colaboradores en la organización, selección y

reclutamiento de personal; procedimiento que es agilizado una vez que se conoce el perfil del cargo que desea seleccionarse para el establecimiento de la clasificación y escala salarial de los cargos, para el proceso de evaluación de desempeño y por último, para analizar las promociones y otras acciones de personal (Iranzo Enguídanos, 2017).

La estructuración jerárquica de los puestos supone el recorrido llevado a cabo en la profesión en un sentido ascendente, es avanzar en una dirección hasta donde sea productivo para la organización y para los individuos. El ascenso significa un cambio en la categoría profesional del trabajador, que se sitúa en otra superior a la que tenía atribuida. Y si sucede que la organización no valora los méritos que el personal efectúa y, por el contrario, promocionan y remuneran a las personas que no están capacitadas para las labores que ellos realizan, se vuelve frustrante para el propio trabajador (Claros y Gutiérrez, 2018).

Promoción de cargo

La promoción de cargo profesional es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica, muy valorada en cualquier empleo. Es la posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto desempeñando las mismas funciones, supone una motivación para el trabajador.

En el caso del empleo público, la promoción es uno de los derechos recogidos en el estatuto básico de la función pública, en el que se aseguran que las oportunidades de ascenso se rigen según los principios de igualdad, mérito y capacidad y existen varias modalidades de subir puestos en el escalafón laboral.

Dependiendo de si se es funcionario o personal laboral las posibilidades y características para ascender son diferentes. Si nos centramos en la promoción de los funcionarios de carrera descubrimos que existen cuatro formas de ascenso laboral: *carrera horizontal* en la que se asciende de grado, categoría, escalafón, sin necesidad de cambiar de puesto de trabajo; la *carrera vertical* que consiste en el ascenso en la estructura de puestos de trabajo por los procedimientos de provisión establecidos; *promoción interna vertical* consiste en el ascenso desde un cuerpo o escala de un subgrupo o grupo de clasificación profesional a otro superior en el supuesto de que éste no tenga subgrupo; y *promoción interna horizontal* que supone el acceso a cuerpos o escalas del mismo subgrupo profesional.

En cuanto al personal, también tienen derecho a la promoción profesional que se realizará según los procedimientos previstos en el Estatuto de los Trabajadores y en los convenios colectivos de trabajo. Por lo general los criterios que se tienen en cuenta son los resultados del procedimiento de la evaluación del desempeño que se ocupa de medir y valorar la conducta profesional y el rendimiento o el logro de los resultados y se basa en los principios de transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación.

Son las Administraciones Públicas las que determinan los efectos de la evaluación de la carrera profesional, la formación, la provisión de puestos de trabajo y la percepción de las retribuciones. Y la continuidad de las plazas que se obtienen mediante concurso, estará vinculada a los resultados obtenidos mediante este sistema de evaluación del desempeño. Además, las valoraciones que se obtienen tras este procedimiento sirven para la concesión de

las retribuciones económicas complementarias (UNIVERSIA. Promoción y ascenso de categoría profesional. Reportaje, 2009).

Sistema de remuneraciones.

El trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), donde los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Son consideradas como un incentivo todas las maneras y formas en las que un empleado puede ser recompensado por su contribución a los logros de la organización (Madero Gómez, 2020). La remuneración es un modo de estimular y es uno de los elementos importante para el mantenimiento de las relaciones armónicas en el trabajo.

Se entiende por remuneración la contraprestación que debe percibir el trabajador como consecuencia del contrato de trabajo, sea remuneración en dinero o en especie, que se brinda al trabajador por solo hecho de haber puesto su fuerza de trabajo a disposición del empleador. En el trabajador, el salario o remuneración puede fijarse por tiempo o por rendimiento del trabajo.

La mayoría de los conflictos y las cuestiones más controvertidas están relacionadas con el salario, este representa la plusvalía del esfuerzo físico o mental que aporta al proceso productivo a obtener un bien de uso o brindar un servicio (Seminario de Trabajo de Campo I, 2013) (argentina.gob.ar. Remuneración).

Cabe mencionar que las problemáticas que enfrenta enfermería en el mercado laboral no solo son los bajos salarios, sino que además las deficientes condiciones laborales, caracterizadas por el pluriempleo (doble empleo) que además de desempeñarse en establecimientos públicos realizan actividades en el sector privado en forma independiente, o en docencia e investigación y se debe a distintos factores, como la ampliación de la proporción de puestos de tiempo parcial y la caída de remuneraciones, que induciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso. Otra de las problemáticas es la sobrecarga laboral, la precarización de las formas de contratación (Micha, 2015), enfermería presenta particularidades que muestran su vulnerabilidad, por un lado, la multiplicidad de normas que regulan la ocupación y una estructura sindical amplia y compleja, que fragmenta la representación de las y los trabajadores de enfermería, limitando la posibilidad de incluir demandas específicas de la ocupación en las negociaciones paritarias. Por otro lado, los escasos de enfermeras/os, y una profesión de menor calificación, ubicada en situación de desventaja y desvalorización dentro de los equipos de salud.

La salud es un sector con una estructura altamente segmentada por la división en subsistemas y la descentralización jurisdiccional y, a la vez, fragmentada por la coexistencia de gran diversidad de establecimientos no integrados en una misma red sanitaria asistencial (OPS, 2007). Este rasgo le otorga a la enfermería una configuración heterogénea en términos de ámbitos de inserción, regulaciones, representación gremial y calificaciones, que se traducen en diferentes condiciones laborales dentro de la propia ocupación. El subsistema público es coordinado y financiado por los ministerios de salud nacional, provinciales o municipales; la medicina privada se sostiene en los

pagos por las primas o mensualidades de los socios/ beneficiarios con desembolsos directos de los usuarios/pacientes; y el subsistema de las obras sociales sindicales, nacionales o provinciales, es financiado a través de los aportes y contribuciones salariales.

La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra (Aspiazu, 2017).

Ortega (2019) señala que existen diferentes dimensiones que conforman dicho fenómeno de la precariedad, y cita a Serge Paugam (2000), quien ubica dos dimensiones de la precariedad, la precarización del *empleo*, que refiere a ciertas las características establecidas en cuanto a duración de los contratos y protecciones sociales; y la otra, la precarización del *trabajo*, que apunta a las dimensiones subjetivas vinculadas con los riesgos psicosociales y la satisfacción en el trabajo.

La gestión de la fuerza laboral en salud se encuentra cada vez más marcada por políticas de incentivos en las nuevas formas de contratación. En cualquier sistema de salud, son los recursos humanos los que definen los servicios, por lo tanto el éxito de las acciones de salud dependen de la organización y gestión del

trabajo, que permiten organizar el trabajo en el campo de la salud y distribuir el talento humano a las necesidades del sistema sanitario, empleando instrumentos de reglamentación legal (leyes, normas); financieros (sueldos, incentivos); administrativos (clasificación de los puestos y categorías de cargos) en un marco de negociación permanente y gerencia compartida (Gómez y Enders, 2016).

Los recursos humanos son un elemento clave que poseen los servicios de salud, por lo que es preciso ofrecer las condiciones necesarias para lograr un óptimo desarrollo y, por ende, el logro de los objetivos en materia de salud propuestos a distinto nivel, es allí donde las remuneraciones, y otros tipos de incentivos cumplen una función importante (Pardo, Andia, Rodríguez, Pérez y Moscoso, 2009).

Reconocimiento Institucional y del Equipo de Gestión de Enfermería

En cualquier entidad de trabajo, la persona es un elemento esencial, ocupa un lugar importante dentro de las organizaciones y de ellos depende el éxito o fracaso de cualquier institución. Por lo que la calidad de trabajo es un factor determinante en la productividad (Cisneros Centeno, 2011), ya que actúa sobre aspectos importantes para el desarrollo psicológico y socio-profesional del individuo, promueve motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente laboral, creatividad y voluntad para innovar (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005). Esta calidad es alcanzable si existen condiciones de trabajo óptimas, asumiendo también la satisfacción del trabajador dentro de la organización.

Motivación y satisfacción

La productividad y la calidad en el trabajo dependen no solo de los empleados, sino también de la cultura y el clima organizacional, estos elementos promueven la *motivación* (Cisneros Centeno, 2011). Un clima organizacional saludable o no saludable, influye positiva o negativamente en la organización y obedece a la percepción que los miembros tienen. Entre las consecuencias positivas podemos encontrar el sentimiento de logro, afiliación, poder, productividad, satisfacción, adaptación, innovación etc.; entre las negativas, inconformismo, ausentismo, escasa innovación, baja productividad, etc. (Arque Navarrete, 2017).

Satisfacción

La satisfacción podría definirse como “la actitud del trabajador frente a su propio trabajo”, basada en las creencias y valores que desarrolla de su propia labor, la satisfacción se presenta en situaciones donde se ve involucrado el logro, el reconocimiento verbal, un trabajo retador, el aumento de responsabilidades, un crecimiento mediante una promoción laboral y poseer compañeros amigables que brinden apoyo.

Por otra parte, la insatisfacción en el trabajo, se presenta cuando existen factores relacionados con el entorno o contexto en donde se desempeñan las actividades, entre ellas la mala definición de las políticas de la entidad, la calidad de la supervisión, las relaciones interpersonales, la seguridad en el trabajo, las remuneraciones que se ofrecen, el ambiente laboral.

El trabajador como persona debe satisfacer necesidades tanto fisiológicas (hambre, sueño, deseo, entre otros); como necesidades de su realización y crecimiento psicológico (aceptación social, autorrealización, formación de

familia, entre otras). En ese contexto, la teoría de Herzberg o de la motivación e higiene sostiene que existen dos factores que deben ser considerados: *Factores de higiene* o “*extrínsecos*”, correspondientes al entorno, que su ausencia provoca insatisfacción, *factores motivadores* o “*intrínsecos*”, aquellos que se relacionan con el trabajo mismo, cuya ausencia no provoca insatisfacción, pero cuya presencia puede llevar a un estado superior, una persona plena, realizada, motivada para realizar las tareas, incluyen el logro y el reconocimiento. Herzberg invita a reflexionar y hacer diferencia entre conseguir que la persona se mueva o haga algo y realmente esté motivado (Madero Gómez, 2020), considera que la mejor forma de incrementar los factores motivadores es a través del enriquecimiento del trabajo, que consiste en crear un ambiente participativo y desafiante.

Motivación

El término motivación, para Herzberg, incluye sentimientos de realización de crecimiento y de reconocimiento profesional, manifestados por medio del ejercicio de las tareas y actividades que ofrecen suficiente desafío y significado para el trabajador. La teoría de Herzberg muestra la relación entre supervisor-subordinado, líder-colaborador, por lo que comprueba que se puede elevar la motivación de las personas mediante el uso correcto de los diversos componentes que forman parte de las compensaciones que recibe una persona por la realización de su trabajo, ya sean *monetarios* o *no monetarios* (Madero Gómez, 2020)

El incentivo monetario adquiere importancia como medio para la satisfacción de necesidades materiales existenciales. En cuanto al incentivo no monetario se puede mencionar, la independencia en la toma de decisiones, reconocimiento a

los logros obtenidos, como también las promociones, que brindan oportunidades para el crecimiento personal y ascenso en el estatus social. Los empleados buscan políticas y prácticas justas de ascenso, y cuando perciben que las decisiones de ascenso se realizan con rectitud y justicia, probablemente experimenten satisfacción en su trabajo (Cisneros Centeno, 2011), por lo que las personas cuando perciben equidad distributiva de la organización responden positivamente (Apuy Arias, 2008).

La realización personal está relacionada con la posibilidad de la práctica de las capacidades, de llenar sus necesidades de expresión y bienestar, cuando éste logra el máximo de su desempeño laboral, supera su propia meta, se transforma en un aliado de la institución, muestra una actitud positiva, aumenta su creatividad y responsabilidad en el trabajo que ejecuta (Apuy Arias, 2008).

Por último, la motivación hacia al trabajo tiene varias consecuencias psicológicas positivas: la autorrealización, el sentimiento de utilidad y elevar la autoestima. Si estos son óptimos, incrementan substancialmente la satisfacción; si son precarios, provocan ausencia de satisfacción (Velásquez Vergara y Cacante Caballero, 2020). Si las condiciones y organización del trabajo no son las adecuadas, habrá poca satisfacción y además se presentarán riesgos psicosociales que tendrán una incidencia en la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos (Cisneros Centeno, 2011). Por lo que, son relevantes las condiciones en que se desempeña un puesto, las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Teniendo en cuenta el significado del trabajo como eje en los procesos de reproducción social y potenciador de las capacidades humanas, estos se pueden

transformar negativamente, por la pérdida de los derechos del trabajador a través de las relaciones laborales que los deslegitiman y de los sistemas políticos, económicos que los sustentan (Mesa Melgarejo y Romero Ballén, 2010), lo que desencadenaría un riesgo psicosocial para el empleado.

En relación con lo anterior, es conocido que, en el sistema de salud, enfermería forma el mayor porcentaje de personal que labora en las instituciones hospitalarias (Cisneros Centeno, 2011), de manera que, las características del ambiente de trabajo, satisfacción y motivación, repercuten en el comportamiento laboral del profesional de enfermería (Arque Navarrete, 2017) y, el desempeño de los mismos se considera un componente en el éxito de la institución, mientras la motivación esté relacionada directamente a su trabajo. No obstante, la posibilidad de que ocurra algo inesperado está siempre latente y, las relaciones interpersonales son complejas, debido a la convivencia entre colegas, con otros profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares. Por otro lado, la falta de clarificación del rol de cada profesional implicado en el cuidado, forma parte de los problemas organizativos que generan malas relaciones. Por lo tanto, si cada profesional conociera las actividades concernientes a su rol y al rol de los demás, nadie se sentiría molesto ante las actuaciones del otro, se eliminaría la vivencia de estrés referida por aquellos profesionales que asumen tareas que competen a otros y se incrementaría la satisfacción (García Criollo, 2018).

El Reconocimiento del personal de enfermería

La motivación del personal de enfermería y la satisfacción en su puesto de trabajo son esencialmente relevantes, ya que su objetivo es cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo y, brindar una atención de calidad, por ello

el nivel de motivación y de satisfacción de los/as enfermeros/as constituyen factores fundamentales para la organización.

En las instituciones de salud, la calidad del trabajo depende fundamentalmente de la motivación, su interés y preocupación para mejorar la salud de los usuarios, así como, también la satisfacción del trabajador, ya que conduce de manera directa a un desempeño eficaz de las tareas. La satisfacción en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial, puesto que, el trabajo en salud es variado, de gran responsabilidad y demanda una actuación inmediata y eficaz, que requiere de profesionales motivados, con formación, con autonomía en su trabajo y que, además es necesario una comunicación interprofesional favorable y un reconocimiento en el desempeño (Pebes, Mendoza, Rosas y Loyola Aguije, 2016).

Uno de los principales determinantes de la satisfacción es el comportamiento del jefe, es importante que sepan reconocer a un empleado por su trabajo bien hecho, asegurarse de que los empleados conozcan las actividades a realizar en su puesto y su rol en el logro de los objetivos. De manera que, la satisfacción se incrementa cuando el supervisor inmediato es comprensivo y amigable, ofrece halagos por el buen desempeño, escucha las opiniones de sus empleados y muestra un interés personal en ello (Cisneros Centeno, 2011) (Madero Gómez, 2020). En cuanto a los reconocimientos, es importante que el administrador sepa contemplar las recompensas con las que dispone y además saber qué cosas valora el trabajador, no necesariamente tiene que ser monetario, puede darse, en palabras de agradecimiento, de forma inmediata, muy simple y con un bajo costo (García Criollo, 2017-2018).

Reconocer, es la acción que permite diferenciar a un individuo entre los demás; es un acto de construcción intersubjetiva donde es posible enfatizar en las cualidades deseables o requeridas para el establecimiento y mantenimiento de diferentes relaciones humanas. Es una manifestación en la que se admiten los méritos de una persona para pertenecer a un grupo (Velásquez Vergara y Cacante Caballero, 2020)

Si bien, el trabajo de enfermería resulta fundamental en cualquier institución de salud, las labores de este grupo siguen sufriendo una falta de reconocimiento al punto de que aparece invisibilizada, esto se debe a razones históricas, referentes a la propia conformación de la enfermería como una práctica subordinada a la medicina, primero como un oficio de empírico y luego profesionalizado, también a las construcciones sociales sobre los roles de género, cuestión que invisibiliza la formación y capacitación requerida para ejercer esas tareas (Beliera y Maleville, 2019).

Conseguir el reconocimiento, es una tarea ardua, se han realizado avances importantes en la profesión que desarrolla su labor con base científica, y es el objetivo de muchos profesionales de enfermería lograr un colectivo cohesionado de una disciplina independiente y altamente calificada dentro de la estructura sanitaria (Velásquez Vergara y Cacante Caballero, 2020).

Gestión de enfermería

La calidad de la atención en los servicios de salud es responsabilidad de los distintos equipos que trabajan, sin embargo, el papel de enfermería es fundamental, porque brinda la atención inmediata y mantiene el acercamiento permanente con el usuario, siendo su rol de suma importancia para la gestión

del cuidado, ya que cuentan con la formación profesional y las habilidades para asumir las responsabilidades del cuidado. Para dicha gestión, se requiere una visión de administrador, con una mirada holística del sistema; también se deben considerar valores, actitudes y conocimientos que proporcionen una mirada específica. Por lo que la enfermera gerente debe proporcionar liderazgo integral para movilizar al personal y mejorar la atención (Quijije-Segovia, Mero-Carreño, Montes-Alonzo y Galarza-Rodríguez, 2023).

La gestión es la expresión del trabajo cotidiano y se define como la utilización de los recursos, humanos, materiales, presupuestos, procedimientos, tiempo y medio ambiente para lograr que la atención de enfermería tenga lugar en función de los objetivos y los procesos establecidos. La gestión se concreta cuando diariamente se toma decisiones tendientes a satisfacer las necesidades de los pacientes sobre el conjunto de los recursos destinado a su cuidado, cobertura de servicio, coordinación de horarios con servicios de diagnóstico, entrevistas al personal, entre otros (González Albertina, 2005).

En términos generales, es promover a que las personas se desarrollen en todas sus características, humanas y profesionales, por intermedio del trabajo, estando en la capacidad de llevar a cabo su cometido, en ese contexto, la gestión de la enfermería se fundamenta en un proceso de trabajo sin descuidar el potencial y desarrollo de los profesionales de enfermería que proveen cuidados (Castro y Yenni, 2023). La enfermera gestora de los cuidados tiene el compromiso de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar el personal con formación, desarrollar la capacitación e implementar un modelo para guiar la práctica de enfermería, debe apoyar al personal cuidador en su labor de cuidar en forma individualizada al paciente y su

familia, considerando siempre los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados; debe ejercer un liderazgo, el que debe ser comprensivo, generando un clima laboral favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe a su personal en las decisiones (Meleis citado por Estefo Agüero y Paravic Klijn, 2010). Tal es así que, en este rol surge el término *líder*, un componente básico de la gestión, para lo cual las enfermeras/os deben prepararse, y una de las habilidades para lograr el éxito en este rol, es la habilidad de comunicación, elemento fundamental en el proceso de ejercer el liderazgo en enfermería, ya que la forma en que se transmite el mensaje interferirá con el resultado deseado.

En este sentido, el liderazgo es una relación interpersonal en la que los líderes influyen en las personas a cambiar a través del proceso de comunicación (Estefo Agüero y Paravic Klijn, 2010). Esta influencia es importante en el logro de objetivos, porque el desempeño de los colaboradores depende como se les dirige y se les motive. Es fundamental estar al día de los diversos comportamientos de liderazgo que pueden controlar la situación, sin perder la perspectiva de las metas, creando un ambiente agradable en donde todos sientan ganas de participar, reconocer y ayudar a descubrir cuál es el aporte en el esfuerzo colectivo.

Un liderazgo que genera cambio en el nivel de motivación permite alcanzar desempeños sobresalientes, posibilita a los trabajadores a cumplir con los objetivos, sin embargo, cuando estos no están muy motivados y encuentran su trabajo desagradable, prefieren un líder que no los presione para mantener estándares altos de ejecución y/o desempeño.

El liderazgo tiene una relación significativa con la capacidad de lograr que sus empleados valoren en forma personal el cumplimiento de cada tarea asignada respondiendo con responsabilidad al cargo que le fue asignado. Si no existe equidad en la distribución de tareas, los empleados trabajarán solamente por el salario que se les brinde sin interesarse en nada más, esto conlleva a una difícil organización eficaz. Por lo que es importante que el gerente impulse acciones encaminadas a una conducta laboral acorde a los valores colectivos que implican la aceptación de los valores delegados en las tareas y el trabajo. El efecto de la delegación de tareas en niveles inferiores trae consigo muchas veces la desvalorización a los ojos de los trabajadores dándoles a entender que no es tan importante la tarea a realizar por lo que muchas veces desalienta los sentimientos de compromiso personal (De la Peña Cadenas, 2014).

Por otra parte, la asignación a actividades donde no tenga habilidad un profesional, puede generar en el profesional dudas acerca de lo desconocido, lo que le llevará a buscar información complementaria para afrontar esa necesidad de conocimiento o temor hacia esa área de conocimiento específica y se puede originar estrés y hará procedimientos de mala calidad repercutiendo directamente a la salud del usuario. El profesional encargado de la asignación de tareas debe conocer a su personal para saber en qué área se tiene mayor habilidad, y de no ser así, y solo cuenta con personal de nivel académico menor a lo requerido o con desconocimiento del tema, el encargado deberá de estar presente en los procedimientos para ayudar a su formación. En numerosas ocasiones la asignación de tareas no es equitativa y usualmente se realiza una división del trabajo en base a la cantidad de usuarios, perdiendo la oportunidad de brindarles un tiempo de calidad a cada uno (González Flores, 2022).

El proceso de asignar y reasignar es continuo, hasta que todas las tareas quedan confiadas a empleados que se cree tienen tiempo y capacidad para desempeñarlas bien. Por esta razón, el administrativo debe conocer qué es asignar tareas, la cual consiste en confiar parte del trabajo operativo a otras personas y debe dividirse adecuadamente entre los sujetos, con base en las cualidades para ejecutarlas.

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades; si bien la atención es una tarea compleja que no puede recaer en un único profesional, cada uno de los profesionales tiene una tarea distinta que realizar dependiendo de la profesión a la que se dedique, pero todos tienen el mismo objetivo y responsabilidad: el paciente (Moreno Fernández, 2015).

Enfermería como administradora tiene el compromiso de construir un contexto que contribuya al desarrollo de la práctica profesional de enfermería, es necesario que participe en el diseño y funcionamiento de la estructura e infraestructura de las instituciones y servicios de enfermería, entre las que se incluye la división del trabajo y la descripción de puestos. También debe conocer las necesidades de la institución, la oferta y demanda, aspectos legales y profesionales para la contratación y manejo de personal, además debe tener en cuenta los otros elementos de la práctica profesional: la investigación, docencia y administración.

En enfermería la asignación del trabajo para la atención es un medio que ayuda a objetivar el tipo de cuidados que se deben realizar para cubrir los requerimientos del paciente. Para que sea efectivo, deben considerarse no solo las características del paciente, también los recursos de enfermería y el apoyo

institucional (Morales Ibarra, 1992). En ese contexto, los vínculos profesionales establecidos en el ambiente hospitalario son una estrategia de acción, en la dirección de un trabajo taylorizado, en el que se producen más divisiones que puntos de unión en los trabajadores que, aunque comparten el mismo espacio, de ritmo y rutinas de trabajo, la propia estructura organizacional, lleva a una confrontación entre los trabajadores, individualmente y en soledad, sometidos a la violencia de la productividad. En esa coyuntura de trabajo en salud, el enfermero, además de ser mediador del trabajo de enfermería y del cuidado terapéutico puede ser reconocido como sujeto importante para el desarrollo personal y profesional de los miembros del equipo de enfermería (Jacondino, Martins, Thofehrn, García, Fernandes, y Joner, 2014).

Modelo de gestión

Es imposible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en el vacío contextual. Enfermería como profesionales de la salud, debe proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejorar de la calidad del sistema de salud.

Hasta ahora la experiencia y la actividad de enfermería en las instituciones de salud han demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral. Sin embargo, ahora se piensa en un ejercicio profesional independiente y renovado, que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales.

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados, convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Así mismo, deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios. Es preciso dar evidencias de que, mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas se puede decir que el contexto ha transformado las prácticas y que enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo, en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva. De igual forma analizar el significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear nuevos escenarios de cuidado en el hogar, redefinir los estándares de atención para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar, a fin de asegurar diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos.

Es natural entonces que esto pretende promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo. Al respecto no existen fórmulas mágicas, ni modelos perfectos para mejorar la gestión del cuidado. No hay que olvidar que, el objeto principal de las instituciones sanitarias es la atención de personas sanas o enfermas, con independencia de la legislación que acompañe su modelo gestor.

En la literatura relacionada con gestión de servicios de Enfermería se encuentran distintos sistemas de organización en la prestación de cuidados. A continuación, se detalla los más significativos.

Por distribución de tareas o modelo funcional. Se trata de un sistema de prestación de cuidados centrado en los aspectos técnicos del cuidar. Enfermería se organizaría en función de su nivel de competencias. En general, hay una/o enfermera/o de nivel universitario para un número elevado de pacientes y, el resto de los cuidados, los administran enfermeras/os de menos cualificación o personal auxiliar. En este modelo, supervisión adopta un rol como autoridad responsable de la organización, decisión y asignación de las tareas.

Modelo de prestación de cuidados en equipo. El liderazgo y prestación de cuidados se centran en el paciente tratando de responder a las necesidades de cuidados reduciendo la variabilidad y la fragmentación del cuidado. El equipo lo integran una/o enfermera/o universitaria/o y una/o de menor cualificación.

Modelo de prestación de cuidados por paciente. Se centra en la gestión de cuidados y en la prestación de los mismos. La atención parte de las necesidades del mismo paciente y desde la perspectiva de que enfermería facilite al paciente las herramientas para el cuidado.

Cuando se plantean modelos organizativos para una institución del sistema de salud público o privado, es pertinente conocer las características particulares la institución, antes de modificar un modelo de gestión y plantear modelos alternativos ya que, por alguna cuestión de carácter político, social o de calidad no tiene los resultados esperados (Recopilación Maestría - Seminario de Campo, 2013).

Rol de un jefe de servicio de enfermería

Para organizar al personal de enfermería es necesario estar al tanto de cómo se va a distribuir el trabajo en el servicio, luego saber cuánto personal es necesario y de qué categorías, así como que turno van a llevar y en la unidad en la que van a trabajar. La función principal de un jefe de servicio de enfermería es planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales con el propósito de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. Además, debe conocer qué es asignar tareas, la cual consiste en confiar parte del trabajo operativo a otras personas, delegando funciones adecuadas a la formación y perfil de cada personal a cargo (Resolución Ministerial 194/95).

El proceso de producción de servicios que desarrolla enfermería posee una especificidad muchas veces negada y obstaculizada por la propia organización del trabajo: la relación trabajador-paciente. El objeto del trabajo del enfermero/a es el cuidado de la persona, sin embargo, esta particularidad, en la praxis diaria queda opacada por todo un conjunto de intervenciones, es que la organización del trabajo y las tareas yacen en rutinización y fragmentación de las tareas.

El trabajo de enfermería simboliza la producción de un “servicio”, cuya prestación se asienta en la actividad misma del trabajador; su ritmo es constante, pero se encuentra bajo la amenaza permanente de la alteración, de la eventualidad o la discontinuidad. Los modos en que se organizan el tiempo y el espacio en los procesos de trabajo muestran que su distribución precede a la posibilidad misma de la actividad laboral y sustentan una determinada disciplina en el trabajo, la de las secuencias rutinarias que normalizan a la acción. La articulación del tiempo en la jornada laboral y la distribución del espacio, su programación a través de rutinas prefijadas, se configuran a partir de la

continuidad y la incertidumbre. La continuidad se debe a que las necesidades del paciente no pueden esperar y que, desde la organización de la institución, los principios son equiparables a los sistemas de producción en serie del trabajo industrial o fabril (Lusnich, 2007).

Según Contreras (2005), el liderazgo en enfermería supone riesgos y oportunidades, algunas personas no están preparadas para ejercerlo, el mismo puede aprenderse y perfeccionarse, pero el que está atrapado en los viejos paradigmas de atención de la salud difícilmente puedan llegar a ser líderes de enfermería en el Siglo XXI.

Participación en el equipo interdisciplinario

Toda organización está formada por un grupo de personas, las cuales, deben trabajar por un objetivo final previamente planificado, para que esto se logre con éxito es el *trabajo en equipo*. El trabajo en equipo se comprende como las numerosas formas de colaboración entre un grupo de personas que trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para la consecución de los intereses colectivos. Es un método de trabajo “coordinado” en el que los partícipes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, al realizar una tarea conjunta para lograr objetivos comunes. Sin embargo, en un trabajo en equipo es difícil coordinar las labores de un grupo humano, por la pluralidad en las formas de pensar, capacidades, disposición para trabajar, responsabilidad, entre otros factores. Para Coripuna Sayco (2018) el trabajo en equipo, es un componente de gran valor, se aprovecha las potencialidades que tiene cada individuo a través de la combinación de las capacidades interdisciplinarias, habilidades y destrezas de cada integrante del equipo para

lograr los objetivos. Además, fortalece la capacidad del grupo para reflexionar, discutir y participar en este proceso. Para trabajar en equipo es necesario reconocer la autonomía de cada uno de los participantes, el respeto de sus ideas, opiniones y valorar la variedad de las experiencias, los conocimientos, las habilidades y las capacidades como algo enriquecedor.

De modo que, todo trabajo realizado con eficiencia y eficacia es la suma del apoyo individual que se da entre un grupo de individuos a la hora de cooperar juntos, es importante la coordinación entre ellos, así como lo que cada uno realiza en forma independiente. Cada integrante se especializa en determinada área por lo que cada encargado es responsable de lo que le sea ha delegado (De la Peña Cadenas, 2014).

Moreno Fernández (2015), en los últimos años, se han ido experimentando múltiples cambios en las organizaciones que han fomentado una manera de trabajar mucho más colaborativa y cooperativa. El trabajo en equipo lleva años siendo objeto de estudio, y todavía sigue sin haber una forma clara sobre cómo hacer para que los equipos de trabajo se creen, funcionen y se mantengan en el tiempo. Hoy en día, a pesar de la gran autonomía que caracteriza a los profesionales de la salud, se intenta que los trabajadores interactúen entre ellos para conseguir unos objetivos que todos los componentes del equipo comparten, y mejorar así el resultado de su trabajo. De esta manera, la complejidad de las organizaciones sanitarias aumenta, dado que los equipos de trabajo son difíciles de crear, pero, sobre todo, es difícil conseguir que funcionen correctamente. Esto es debido a que en el trabajo en equipo entre profesionales de la salud entran en juego muchos factores que impiden y perjudican la aparición de estos dentro de una organización; determinantes sistémicos (condicionantes de fuera de la

organización, como el sistema social y cultural o el sistema profesional en cada contexto); determinantes de interacción (relaciones interpersonales entre los miembros del equipo y las habilidades emocionales de cada uno); y por último determinantes de organización (liderazgo o la estructura organizativa).

Se ha demostrado que la percepción sobre la atención que reciben los pacientes, mejora considerablemente cuando los profesionales sanitarios trabajan juntos y en equipo. El trabajo en equipo permite que se administre *un cuidado y una atención mucho más global*, porque todos los profesionales conocen el estado de salud del paciente. Uno de los factores que permiten que los profesionales de salud se encuentren a pleno con el puesto de trabajo y por consiguiente, su satisfacción laboral sea buena, es la formación de equipos de trabajo, que mejora también la relación entre los “colegas” de profesión, entre otras cosas.

Así mismo, son muchos los factores que afectan al trabajo en equipo entre los profesionales sanitarios, por lo que en muchas instituciones de salud continúan sin establecer medidas facilitadoras para que se formen equipos de trabajo (Moreno Fernández, 2015).

El equipo interdisciplinario de salud es un modo de trabajo que permite a varias personas de distintas profesiones sanitarias coordinar su labor para contribuir con sus conocimientos a lograr el propósito común de mejorar la calidad de atención a los individuos, familias y comunidades. En un equipo interdisciplinario de salud debe primar una buena relación interpersonal, la existencia de objetivos comunes, el conocimiento de las funciones propias y la de los demás y un buen nivel de comunicación entre los miembros de equipo.

Como se mencionó anteriormente, los resultados del trabajo en equipo interdisciplinario de salud demuestran que el paciente recibe una mejor atención, ya que, al abordar los problemas desde una óptica multicausal y, manteniendo la unidad de acción para resolver los problemas, se unifican conceptos, criterios, técnicas y se evitan contradicciones entre los distintos profesionales (Calzetta y Díaz, 2013). De manera que, la relación entre equipo de medicina y equipo de enfermería es importante, depende de ellos la calidad de la atención y la seguridad de las/los pacientes.

Si bien la relación médico-enfermera ha experimentado numerosos cambios en las últimas décadas, durante el cual la enfermería se encontraba en una posición de sumisión y obediencia caracterizada por diferencias jerárquicas, de poder e influencia, se ha pasado del modelo tradicional a un modelo en el cual ambas partes (equipo de medicina y equipo de enfermería) empiezan a ser equivalentes en el equipo de atención.

Sin embargo y aunque esto ha ido cambiando a lo largo del tiempo, son muchos los que ven la práctica profesional enfermera como una función de las mujeres, en la que siguen dándose situaciones de subordinación médica por parte de hombres, dándole a la profesión enfermera poco valor y prestigio, por lo cual la subordinación de la profesión enfermera al modelo hegemónico sanitario y la gestión de cuidados en la gran mayoría de hospitales, han dificultado el desarrollo de las competencias autónomas propias de la enfermería (Coripuna Sayco, 2018).

La seguridad del paciente requiere un abordaje en equipo, para ello es importante que no se establezcan diferencias jerárquicas, ya que esto pone en peligro la comunicación entre los miembros del equipo de trabajo. Para eliminar

las jerarquías, se debe garantizar que todos los miembros sean tratados con respeto y sus opiniones sean valoradas. No obstante, sigue existiendo problemas como la humillación y conductas inapropiadas por parte de los profesionales de medicina, subestimación del trabajo de enfermería, diferencias de género, clase y formación y problemas de comunicación sobre todo en áreas cerradas como lo es terapia intensiva (Calzetta y Díaz, 2013).

Como señala Camelo (2012), la tarea de cuidar del paciente en cuidados intensivos es una actividad distribuida entre todos los miembros del equipo de salud, por lo cual para que haya interacciones adecuadas y productivas en el trabajo es la comunicación entre disciplinas, además favorece la formación profesional y la seguridad del paciente. Una comunicación efectiva tiene que ser completa, precisa, clara, abierta y honesta, para que esto ocurra es necesario que se igualen las jerarquías entre los miembros del equipo, así el personal se sentirá valorado, y podrá expresar libremente sus opiniones. Si esto no ocurre, la persona puede llegar a sentirse ignorada y es poco probable que colabore en equipo (Carrillo Ávila, 2017).

Cabe destacar que tanto enfermería como los médicos poseen distintos perfiles y roles en el área de la salud. Ambos profesionales en igualdad de condiciones académicas y de posibles responsabilidades según sus roles, merecen la misma consideración y respeto que debe reflejarse en sus relaciones interpersonales. Sin embargo, aparentemente se ha legitimado una cultura en la cual, dentro del personal de la salud, y en especial del gremio médico, pareciera considerar a enfermería, una especie de profesional de “segunda” que no merece el mismo estatus del médico, y por consiguiente tampoco el mismo trato y consideración, lo que ha devenido en una relación interpersonal poco favorable

entre ellos o en una especie de sumisión por parte de enfermería ante el médico (Sirota, 2007). Siendo que, el profesional de enfermería además de poseer las competencias y los fundamentos para ejercer con autonomía en el cuidado de los pacientes, puede acceder a puestos de conducción como jefe de unidad, supervisor, como también docencia e investigación.

A través del nivel de formación profesional, enfermería ha logrado identificar acciones que puede ejecutar en forma autónoma, sin necesidad de indicación médica; se ha capacitado para llevar adelante iniciativas y propuestas creativas, por lo que está en condiciones de participar con su aporte propio en el equipo de salud, al mismo nivel que las otras profesiones afines. Hoy en día la profesión enfermera está plenamente idónea para participar y decidir en conjunto planes de acción con otros miembros del equipo interdisciplinario de salud a los fines de mejorar la atención al paciente.

Sin embargo, en el país, la disciplina enfermera no escapa de la indiferencia a la participación, probablemente porque la labor de enfermería es un trabajo que en algunos ámbitos no se visualiza aún como profesión independiente, por lo que en muchos casos la mayoría de las tareas que realiza son delegadas por el médico. Tal vez se debe a los antecedentes políticos en donde han ocurrido reiterados gobiernos dictatoriales, lo que silenció y desmotivó la participación de enfermería en el ámbito político; como la extracción social de enfermería o el nivel educacional que no favorece ni fomenta la participación, como la escasa expectativa de mejora económica y el desinterés institucional para motivar, premiar y dar participación al personal de enfermería en la toma de decisiones (Calzetta y Díaz, 2013).

Autonomía Profesional

Las instituciones que tienen un mecanismo de trabajo jerárquico, autocrático y verticalista, favorecen la autonomía profesional de una determinada categoría en detrimento del ejercicio laboral de otra, en este caso, enfermería. Al mismo tiempo, en estas instituciones, los enfermeros no ingresan a cargos altos, por falta de reconocimiento profesional, sobre todo, de su autonomía en las instancias social, económica, política y jurídica (Tadeu Reis da Silva et al., 2022).

La práctica de enfermería se está tornando más diversa y las fronteras de la experiencia intra e interprofesional son difusas en relación al significado de las titulaciones, al objetivo de la práctica, a los grados de autonomía, a las expectativas y también en relación con la educación y formación adecuada para tales roles (Mendes y Almeida Lopes Monteiro da Cruz, 2009).

Para Franco (2020), la autonomía es definida como la libertad para actuar en lo que se sabe, es la independencia en el trabajo, es la toma de iniciativa sin necesidad de supervisión cercana. En la autonomía del enfermero pueden influir los aspectos culturales y organizacionales de la institución, favoreciendo o perjudicando la toma de decisiones del profesional. En ambos casos, impacta directamente sobre los servicios de salud y las relaciones laborales (individuales o colectivas) (Tadeu Reis da Silva et al., 2022). Aunque, legalmente el enfermero/a dependa de una prescripción médica para administración de medicamentos, es autónomo por la multitud de actividades que realiza sin ser supervisado, puesto que para eso se formó, conoce, sabe y es astuto en la aplicación del *proceso de enfermería*, tanto en su teoría como práctica. Esto legitima la profesión, aunque, no se visibiliza nada (Franco, 2020).

La diferenciación entre roles se ha hecho presente entre profesiones, especialmente medicina y enfermería, lo que ha conllevado a la limitación de funciones, entre otros factores como la presencia de la jerarquización. Pese a avances como la profesionalización de la enfermería, persisten todavía muchos problemas que afectan la calidad de la relación (Daza Prieto, 2019), Franco (2020) menciona, debido a que enfermería es estigmatizada como profesión femenina, se encuentra la aseveración, tan común y tan repetida, de que cumple el rol de asistente, ayudante o auxiliar del médico, es decir, sin campo competencial propio, además de que las actividades que cumple son de tipo asistencial, delegadas y dependientes del médico. Asimismo, otros en una actitud más agresiva, quizás consideran la enfermería como para alguien que no precisa de gran aptitud intelectual ni espíritu crítico, por lo que subestiman el trabajo de la profesión.

Estas posiciones contradicen la evolución de la disciplina y la creación de universidades que forman profesionales de enfermería, con base en el método científico y en procesos de enseñanza-aprendizaje con pensamiento crítico y reflexivo (Franco, 2020).

Así mismo el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), prepondera la importancia de diferenciar las funciones de este profesional en base a las demás, haciendo distinciones categóricas del personal según conocimientos, contexto laboral, responsabilidades y formación académica, para incrementar normas aceptables para la práctica clínica, gestión e investigación que permitan cumplir a cabalidad las funciones fundamentales de esta profesión (Álvarez y Rojas, 2022), además considera que enfermería abarca los cuidados, autónomos y en

colaboración, que se ofrecen a las personas, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos.

No obstante, en la práctica del cuidado del día a día en los hospitales, la autonomía es un proceso influenciado por las características de la organización, por lo cual enfermería se encuentra limitada. Hay varios aspectos que condicionan la independencia, como los mecanismos de control que ejercen algunas instituciones, representados en parte por la difícil interacción con otros profesionales y por predominar un modelo de gestión jerarquizado, que interfiere directamente en la calidad de la toma de decisiones. Así mismo, la atribución de la práctica basada en los estándares y protocolos, con poco espacio para la reflexión individual, es otra causa potencial de falta autonomía (Amezcu, 2009) (Tadeu Reis da Silva et al., 2022)

Según Foucault (citado por Lopera Betancur, Paiva Duque y Forero Pulido, 2018), es poco arbitrario tratar de disociar la práctica efectiva de la libertad y la autonomía en el ejercicio de la profesión. Refiere al cuidado de sí como práctica de libertad y como cuidado hacia los otros, dado que el cuidado de sí implica también la relación con el otro, menciona al saber enfermero como uno de los muchos saberes sometidos, un saber silencioso y silenciado, pero también descalificado ante la opresión del saber biomédico, que desde su posición hegemónica somete a la disciplina enfermera. Para Meleis (citado por Amezcu, 2009), un saber que el grupo enfermero produce pero que no llega a sistematizar y mucho menos a publicar.

La falta de autonomía en enfermería se ve disminuida por la débil identidad profesional que está sujeta a la baja autoestima del profesional debido a ciertos

estereotipos, lo que desvaloriza la profesión en la sociedad. Enfermería al no ser autosuficiente y siempre esperar estar direccionados perjudica la representación.

Tener autonomía profesional se considera un componente fundamental para los enfermeros/as, ya que logran la satisfacción personal, mejoran autoestima, les permite visibilizar su identidad profesional y a su vez logran que sus acciones sean eficaces y seguras para el paciente. Es importante que los profesionales se empoderen de su rol autónomo a través del conocimiento/ experiencia y desarrollen sus habilidades cognitivas para que puedan mantener la continuidad y seguridad en la calidad de las prácticas para el cuidado de la salud.

La autonomía no solo es un acto independiente, va más allá al momento que el profesional elabora un diagnóstico clínico basado en conocimientos que estos a su vez se generan a través de la investigación científica; es necesario que los profesionales sepan identificar signos y síntomas y determinar los cuidados oportunos acorde a la patología, para que esto sea posible, los profesionales deben realizar una retroalimentación constante y esto se lleva a cabo a través de la investigación. El uso de la investigación da mayor credibilidad a las intervenciones del profesional de enfermería como experto en su área de trabajo y hace más eficaz la toma de decisiones que le competen (Pauta León y Solorzano Miranda, 2019).

Retomando a Patricia Benner, menciona que los líderes de enfermería de una determinada área determinan quien o quienes son enfermeros realmente autónomos; capaces de resolver cualquier situación clínica inesperada de forma eficaz y eficiente. Un profesional enfermero seguro de sí mismo (conocimientos y competencias) o llamado también enfermero experto, sabrá que su forma de actuar no solo beneficiara a la mejoría o recuperación del paciente; sino, sumara

a su currículo una gama de ventajas el cual le permitirá ubicarse a futuro en un buen puesto de trabajo y no solo a nivel asistencial, sino gerencial y así una vez siendo líder podrá influir en su nuevo equipo de trabajo para que dejen ese eslabón de enfermero principiante y se conviertan a enfermeros expertos en la práctica clínica y administrativa. Al hablar de este tipo de profesionales, se está hablando de autonomía, que es ahí en donde se establece la comparación con la teoría.

La práctica clínica supone tanto competencias como conocimiento que deben ser puestos en práctica de forma autónoma para la prestación de un cuidado de calidad de modo que, autonomía es saber actuar con lo adquirido (conocimiento y competencias) para realizar una acción, priorizando los cuidados más pertinentes en beneficio del paciente según las necesidades del mismo. Por esta razón, enfermería en la ejecución de su labor profesional afronta diariamente situaciones que requiere ser autosuficiente, es que la práctica clínica se vuelve cada vez más compleja, en un mundo que cambia, producto de las consecuencias sociales, políticas, económicas y tecnológicas (Pauta León y Solorzano Miranda, 2019).

Cuestiones de Poder

En la relación cotidiana enfermero/médico se produce en ocasiones una falta de respeto a la autonomía del enfermero, volviendo la relación en un conflicto, especialmente, en las situaciones en que los médicos “culpan” a la enfermería por tratamientos mal seguidos, que no se leen en los registros de enfermería, y/o no aceptan el examen físico realizados por los enfermeros. Por otro lado, el enfermero por permanecer más tiempo al lado del paciente, tiene

más condiciones para realizar una observación detallada. Entre tanto, al detectar algo que los médicos no observaron el enfermero podrá ser mal interpretado (Gómez y Monjes, 2019).

Los profesionales de enfermería marcan frecuentemente que los médicos poseen falta de conocimiento de las responsabilidades de enfermería (Sirota, 2007), debido a lo cual interfiere en los cuidados de enfermería, sobre los cuales otros toman decisiones sin tener en cuenta que la enfermera/o es quien conoce el paciente y debería ser el contacto directo (Lopera Betancur, Paiva Duque y Forero Pulido, 2018). El equipo médico tienden a no valorar, no saber ni comprender realmente el trabajo de enfermería, por lo tanto no escuchan las perspectivas respecto al cuidado de los pacientes, no toman con seriedad y no incorporan las valoraciones propias de la disciplina enfermera en los planes asistenciales, a su vez, el médico instala obstáculos al contacto con los profesionales de enfermería (Sirota, 2007), siendo que cuentan con el respaldo legal para asumir la gestión del cuidado de manera autónoma, logrado tras prolongadas luchas, transformándose en una de las bases en que se fundamenta el ejercicio del liderazgo y la autonomía profesional (Landman et al., 2019). Enfermería tiene competencias que le son propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas, ello implica la pérdida de su propia función y autonomía para su proceder (Gómez y Monjes, 2019).

Aún la persistencia de barreras limitan el reconocimiento del rol, la presencia hegemónica del modelo biomédico al interior de las instituciones, genera niveles de subordinación que desdibujan la imagen del profesional (Landman et al., 2019), como en el caso de los profesionales de enfermería constituida principalmente por mujeres, algunos médicos, especialmente los de mayor edad,

sobre todo los del sexo masculino tienden a mantener un control completo, donde enfermería tiene que estar supeditada a sus órdenes. En este modelo tradicional, el sexo masculino otorga automáticamente un nivel superior de poder (Sirota, 2007).

Enfermería pues debe enfrentarse con el ejercicio del poder por múltiples actores, razón que lleva a una falta de pensamiento crítico y capacidad de cuestionamiento traducida a una profesión de sumisión y abnegación (Lopera Betancur, Paiva Duque y Forero Pulido, 2018).

Los médicos son identificados como el grupo que más se resiste a que la profesión desarrolle integralmente el rol profesional. Incluso piensa que todas las funciones de enfermería, las que van más allá de la prescripción, como las responsabilidades de gestión, son parte de sus indicaciones. Si bien existe un conocimiento de lo que simboliza el rol y su ejercicio, enfermería no asume en plenitud y propiedad sus funciones, no se empodera de su rol, justamente por cuestiones de poder y por evitar conflictos (Kappes y Mella, 2014).

Investigación en enfermería.

La investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo laborioso por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. De la misma forma, la educación se ha reformado de forma radical en algunos países, para reflejar su fundamento científico. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran sólo a través de la investigación. Esta expansión del conocimiento es de poca utilidad para la profesión en su conjunto si se queda solamente en la mente de los investigadores; los hallazgos deben formar parte

del repertorio activo de conocimiento de aquellas personas implicadas en la práctica asistencial (Vélez, 2009).

La investigación en enfermería es aquella realizada por enfermeras(os), cuyos resultados deben contribuir avances en la práctica de enfermería (Castro y Simian, 2018). El principal motivo de toda investigación es el progreso del conocimiento, por lo que constituye junto con la gestión, la práctica y la docencia, escenarios concretos en los que se fundamenta la construcción del conocimiento en enfermería.

Sin embargo, a pesar del tiempo que la investigación permanece, sólo una parte del colectivo enfermero utiliza la investigación como base que fundamenta su práctica. Cuando se quieren introducir cambios en una determinada forma de trabajo, surgen resistencias tanto institucionales como de las personas que se encuentran involucradas. Las resistencias surgen porque se trata de derribar todo aquello que tenían tan interiorizado sobre su profesión. Por tanto, no podemos aún hablar de la Enfermería como una profesión basada en la investigación (Vélez, 2009)

Así mismo, el profesional de enfermería debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en los establecimientos de salud y adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe prestar servicios a escala profesional.

Es un hecho que enfermería tiene la capacidad para la investigación, sólo debe desarrollarla (Castro y Simian, 2018), puesto que son las idoneidades que posee de manifestar las aptitudes y destrezas ineludibles para generar, certificar y clarificar los conocimientos que permitan hallar y proporcionar solución a los

problemas de la práctica, optimizar la calidad del cuidados y vida de las personas involucradas (Orellana y Sanhueza, 2011).

Los licenciados en enfermería tienen competencias profesionales que los habilitan para realizar investigación. Estas competencias son:

Genéricas: esenciales a la profesión, sin ellas no es factible ejercer la enfermería. Son el compromiso ético y la capacidad de trabajar en equipo, el cuidado del paciente no es posible sin un código de ética como parte inherente del quehacer asistencial, el trabajo en equipo es parte del cuidado del paciente y la organización y coordinación del equipo de salud.

Específicas: la formación universitaria del profesional de enfermería lo obliga a estudiar y comprender los fundamentos científicos y biológicamente de los cuidados que se le entregan al paciente. Los procesos y procedimientos que implica la gestión y ejecución del cuidado deben estar basados en la evidencia científica disponible. Esto implica actualización de los conocimientos en forma permanente durante el ejercicio profesional. Es por ello que la competencia específica es la conciencia y la necesidad de fundamentar la práctica en resultados de investigación científica, la capacidad para leer críticamente un artículo para fundamentar la práctica en la mejor evidencia disponible. La enfermera(o) debe poder participar, proponer temas de investigación derivados de la práctica y realizar estudios descriptivos dentro de un grupo de investigadores.

En publicación: el proceso de la investigación contiene varias etapas, que se inicia con la pregunta de investigación y finaliza con la respuesta a esta pregunta. Para la búsqueda científica de ésta, se debe pasar por todas las etapas y elementos del proceso de investigación científica. Sin embargo, todo lo anterior

será en vano si no se muestra, si no está publicado nadie podrá conocer los resultados y conclusiones del estudio. Si el estudio no se plasma en un escrito científico, no será parte de la evidencia disponible, lo que no permitirá incrementar la evidencia (Castro y Simian, 2018).

Es imprescindible que enfermería realice investigaciones sobre el cuidado y la gestión del cuidado a fin de asegurar propuestas basadas en evidencia científica para valorizar la prestación de los mismos en los diversos escenarios de la práctica. Demostrando a través de estudios científicos como el servicio de enfermería pueden incidir en indicadores de morbilidad y mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria, egresos, infecciones intrahospitalarias, satisfacción de usuarios entre algunos otros indicadores existentes.

La práctica de la enfermería moderna obliga a involucrarse en el desarrollo de investigación y para ello existen múltiples oportunidades de formación en metodología de investigación. Solo se debe manifestar el interés, buscar las instancias y poseer perseverancia, ya que enfermería tiene el talento para realizar investigación científica con altos estándares metodológicos y generar conocimiento.

Por las razones antes mencionadas, el equipo de gestión debe fomentar un proceso de integración profesional a través de la investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado, donde enfermería se transforme y de pruebas, con un quehacer profesional y humanizado del significativo papel que desempeña en el ámbito de la salud (Castro y Simian, 2018).

Actualización permanente

La superación profesional de enfermería constituye una vía de educación permanente y posibilitan la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades, básicas y especializadas, requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales.

Todo profesional al comenzar a aplicar los conocimientos adquiridos, comienza a precisar algunos elementos que no recibió en la carrera o desea profundizarlos, o actualizarlos; a esto se agrega que en la actualidad con gran rapidez los conocimientos se convierten en obsoletos, por lo que se considera una necesidad constante la superación de los profesionales (Barco Díaz, Ramírez Martínez, Álvarez Figueredo, 2017).

La educación continua, la capacitación y el perfeccionamiento permanente son inherentes al trabajo del personal de enfermería (Bontá Ortiz, 2017). A pesar de ello, para acceder a ese nuevo conocimiento, se requiere de estrategias y herramientas que permitan asimilar información (González Flores, 2022), de modo que, las entidades empleadoras son responsables de la capacitación del profesional de enfermería, estableciendo anualmente y en equidad con las otras disciplinas de salud (Bontá Ortiz, 2017)

La capacitación es aquella información y aprendizaje básico que se da al personal de una organización para complementar los conocimientos y formación y así poder desempeñar su labor. Quizá algunas organizaciones vean como un gasto innecesario el proceso de capacitación, en cambio otras si notan que es preciso y beneficioso ya que genera mayor productividad (Jaime Grados, 2001).

El mundo laboral cambia constantemente en cuanto a introducción de nuevas tecnologías y a las competencias que surgen conforme al crecimiento de

nuevas organizaciones, lo cual, la capacitación debe realizarse sin importar nivel jerárquico. A su vez, es necesario realizar una detección de necesidades de preparación al puesto de trabajo, detectando los problemas actuales y desafíos que deberá enfrentar en un futuro. Teniendo esta información se pensará en un programa de capacitación que incluya temas y actividades, utilización de técnicas de enseñanza-aprendizaje y apoyos didácticos; por último, la evaluación y seguimiento de la capacitación. Esta debe llegar a todos los integrantes de la organización (González Flores, 2022), ya que es una acción para alcanzar los objetivos de la misma.

Patricia Benner pone en manifiesto que la capacitación continua le da enfermería la experiencia suficiente para enfrentarse a la problemática en salud, por lo cual, la experiencia demuestra que el contenido inicial de una capacitación de enfermería es rápidamente superado en la medida del progreso de las ciencias en salud (González Flores, 2022).

Es indispensable que enfermería busque la continuidad de su educación y desarrollo profesional, tomando en cuenta que esto constituye el primer paso para su crecimiento competitivo. El Código Deontológico de Enfermería menciona que, el egresado de enfermería será responsable y rendirá cuentas de su práctica y del mantenimiento de su competencia a través de la formación continua (Bontá Ortiz, 2017).

Los distintos niveles de formación educativa de los profesionales de enfermería también hacen que el cuidado sea visto desde distintos enfoques e interpretado en distintos aspectos (González Flores, 2022). Siendo la educación continua uno de los elementos fundamentales que garantiza una atención de calidad y a través de esta, se pretende no solo un aumento de conocimientos,

sino provocar un cambio en las actitudes y adquisiciones de valores que mejoren la práctica de la profesión (Bontá Ortiz, 2017).

Se ha demostrado una relación directa entre la asistencia a los programas de educación continua y el mejoramiento de la práctica de enfermería, además se ha comprobado alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, menos accidentes o errores, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y mejor cuidado de enfermería (Flores Peña, 1999). Es oportuno mencionar que, un cuidado incorrectamente aplicado puede provocar daños al usuario y a la organización: eventos adversos, deterioro de la confianza, así como la no satisfacción de los usuarios y de los profesionales de enfermería, incluso pérdidas financieras para la organización.

La educación del profesional dentro de una organización refleja también la calidad del liderazgo mediante el desempeño, aquellos líderes que no tienen experiencia o formación necesaria para estar en un puesto de jefatura, no verán a la calidad de la atención como una prioridad y mucho menos relacionarán la enseñanza-aprendizaje con el impacto de la productividad hospitalaria (González Flores, 2022).

Es transcendental que los líderes de las organizaciones de salud tengan instrumentos que puedan aplicarlos a sus empleados para así determinar las necesidades reales. Sin embargo, los líderes se enfocan a lograr las metas estipuladas por organismos superiores o metas internacionales y no se ocupan de indagar su entorno, lo que necesita e incluso desperdician talento humano (González Flores, 2022)

La educación continua es una estrategia del administrador de enfermería, para capacitar al personal, debe proveer oportunidades para que el personal

crezca y se desarrolle incrementando la eficiencia organizacional, planear un programa de educación continua para el progreso, asegurar una actitud positiva hacia la capacitación, proporcionar apoyo a los empleados y decidir las necesidades de educación (Flores Peña, 1999).

La formación continua, ayuda en la elaboración de los vínculos profesionales, por medio del perfeccionamiento, supliendo las necesidades de conocimiento, en la constante actualización teórico-práctica, por lo cual el intercambio de experiencias entre el equipo de enfermería puede permitir el fortalecimiento de los vínculos en el trabajo, al mismo tiempo proporcionar la cualificación de los trabajadores para las actividades profesionales (Jacondino et al., 2014).

Para que una institución tenga resultados confiables necesita hacer pruebas anuales desde el ingreso del profesional al área laboral, para saber qué cambios ha registrado en su situación y, si la organización y la persona han tomado las estrategias correctas para mantenerse capacitado y a la vanguardia. Para los profesionales que en la evaluación de conocimiento presenten bajo desempeño constante, deberían ser capacitados de manera inmediata y, para los que cumplen el papel de docentes (jefes de enfermería y enseñanza) deberán tener un nivel académico superior para poder orientar a sus empleados (González Flores, 2022).

Dentro de enfermería, el rol de docente fuera de un aula siempre se cumple, ya que la práctica amerita un adiestramiento continuo dentro del cual se ven implícitos la sabiduría, la destreza técnica y la capacidad de poder transmitir información de manera clara, veraz y precisa hacia otra persona en crecimiento profesional.

La capacitación continua como pilar angular en el logro de metas institucionales, enfrenta obstáculos internos y externos, controlables o no, fáciles o difíciles. Existen situaciones que generan una brecha entre la adquisición y el conocimiento (Gonzalez Flores, 2022), que influyen en el proceso que un profesional se capacite continuamente y que se debe identificar previamente antes de que se conviertan en una barrera (Bontá Ortiz, 2017). Dentro de los cuales se pueden mencionar algunos de los escenarios:

- La edad, según la etapa de vida en la que transcurra el profesional puede ser determinante para que continúe su aprendizaje.
- El género, siendo una profesión ejercida sobre todo por mujeres (y su carga histórica) puede haber una correlación entre la no educación continua y el sexo femenino, debido a sus labores de crianza y cuidado del hogar en diferencia con el hombre que usualmente solo labora.
- El estado civil, una vida en pareja puede generar un mayor número de responsabilidades en el hogar y ser condicionante para que el profesional ocupe tiempo libre en su aprendizaje.
- La actividad laboral, el número de empleos activos, días de trabajo, horas de trabajo, condiciona la capacitación.
- Los ingresos monetarios, gastos destinados al sustento del hogar, familia y necesidades de la vida diaria.
- La familia, número de hijos y personas a su cargo.
- Distancia del hogar al área de capacitación, pudiese influir en asistir a un algún tipo de capacitación u otra.
- La motivación, puede ser causada por la propia persona, inspirarse en alguien externo como un modelo a seguir, ser mejor, tener mayor

conocimiento, admirar a alguien con más conocimiento, expectativas de vida, cambios laborales, oportunidades de mejora son motivos de seguir capacitándose. Por otro lado, estar cerrado a la crítica, sentirse un objeto de trabajo, no gustarle su labor, aberraciones o miedos, estrés, depresión, falta de compromiso o falta de interés. El cómo ve la sociedad enfermería y como ella se visualiza dentro de su entorno social, puede influir en el sentido de pertenencia en su profesión y de allí su interés por mejorar como profesional.

- La influencia de los líderes en la organización, el tipo de liderazgo que se aplique va a favorecer a tener o no a personas con más intelecto. El interés que surge a la capacitación continua, la destreza al mostrar temas de necesidad (tales como normas, programas, manuales, estrategias, guías, etc.), la capacidad de unión que tiene el equipo y por consecuencia la formación de equipos de enseñanza, el hacer que cada trabajador tome conciencia del equipo que conforma sin ser discriminado.
- La falta de interés de los superiores por la supervisión de los procesos, cuando el profesional adquiere un nuevo conocimiento, siente la necesidad por mínima que esta sea de tener alguien a su lado que le indique si es correcta su acción. Una falta de supervisión puede generar en el profesional una falta de sentido al no ver reforzado su conocimiento a través de una guía.
- Difusión de conocimientos, aquellos profesionales que sienten deseo de difundirlos, no obstante, impiden esta difusión, la diferencia de criterios o encargados estrictos que no permiten que alguien más llegue a usurpar sus acciones. Dicha acción hace que el profesional pierda el deseo de

brindar el conocimiento que tiene y prefiere por hacerlo a un número reducido de colegas (González Flores, 2022).

La capacitación permanente para cada rol de enfermería debe comprometer tanto a los enfermeros como a directivos. El intercambio permanente de ideas y la integración de la investigación con la práctica clínica son esenciales para este mundo nuevo de salud para todos, por lo tanto, la enfermería debe estar preparada para desempeñarse y estar dispuesta a aprender.

Los avances en el cuidado de la salud son vertiginosos y van de la mano de cambios sociales de la comunidad a la que atiende. Si bien los enfermeros han recibido una formación profesional, requieren de una educación continua en servicio, particularmente en la identificación de necesidades, como así también de la planeación de estrategias organizacionales (Pardo Mejía, 2011).

Aunque la carrera de enfermería forma al estudiante con idoneidad y responsabilidad en su profesión, el proceso de aprendizaje no finaliza al concluir el periodo formativo. Los avances científicos y tecnológicos requieren de una continua actualización de conocimientos a través de distintas modalidades, es fundamental el perfeccionamiento continuo que se brinda en el sector donde los enfermeros se encuentran insertos.

Los enfermeros entienden que la formación continua es un medio de garantizar un nivel óptimo de calidad en la atención de los usuarios. Esta realidad formativa tiene características propias y una implicancia que van mucho más allá de lo puramente formativo, representa una necesidad imprescindible en la consecución de la excelencia de los cuidados y siendo, a su vez, un instrumento de poder, de cambio cultural, de actualización de conocimiento, de mejora y de realización personal (Gómez Gamboa et al., 2008).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS.

Diseño metodológico

La investigación está realizada con una lógica cualitativa, dado que permite profundizar y comprender el significado que los actores le otorgan al hecho social donde se encuentran inmersos, e indagar las representaciones sociales de los licenciados de enfermería en el campo laboral, donde desempeñan sus tareas, tratando de construir los esquemas y conceptos más adecuados a la realidad a partir de la información empírica de los informantes sobre los principales ejes temáticos.

Tipo de estudio: en este caso se trata de un estudio exploratorio descriptivo cualitativo que se utiliza para profundizar y comprender determinados hechos sociales o fenómenos tal como se presentan sin introducir modificaciones y cuyos resultados puedan favorecer el desarrollo de otros estudios.

Sitio de la investigación: se realizó en un servicio de alta complejidad de una institución pública, la cual fue seleccionada luego del análisis de los servicios de internación debido a que posee mayor número de camas destinados atención de pacientes de alta complejidad y un alto porcentaje de licenciados en enfermería con conocimiento sobre cuidados críticos.

Universo y muestra: está constituido por licenciados en enfermería que se encuentran trabajando en el servicio de alta complejidad y la muestra es no probabilística por conveniencia.

La unidad de análisis: es cada uno de los licenciados de enfermería que se encuentran desempeñando su rol en un servicio de cuidados Intensivos en la institución pública seleccionada.

El criterio de inclusión y exclusión: fueron incluidos los licenciados de enfermería que trabajan en el servicio seleccionado y que manifestaron su interés de participar en el estudio; fueron excluidos los técnicos en enfermería, los licenciados que cumplen tareas diferentes y los que estuvieron con licencia por diferentes motivos.

Método para la captación de los informantes.

Para escoger los participantes del estudio, se entrevistó a los posibles candidatos, a quienes se le brindó la explicación y objetivo del trabajo de investigación. Estos fueron elegidos por ser de gran influencia de enfermería en el servicio de alta complejidad, a los que se le informó que la participación sería voluntaria. Se proporcionó número de teléfono y el lugar donde podían comunicarse con el investigador, para acordar el día, el horario y la duración de la entrevista. Se entrevistaron a 15 licenciados y se trabajó con 12 informantes, de quienes se obtuvieron los datos.

Previo a la captación de los informantes se realizó una reunión con la jefa del servicio de unidad de terapia intensiva, a los fines de poner en su

conocimiento el objetivo del estudio y a la vez, solicitarle la autorización para realizar las entrevistas a los licenciados de enfermería a su cargo.

Luego se iniciaron las entrevistas en profundidad (8) y un grupo focal (de 4 integrantes), con previo consentimiento informado. La obtención de la información respondía al objetivo del estudio.

Las entrevistas se desarrollaron en condiciones requeridas por los propios informantes y adecuadas a su comodidad, con la finalidad que las repuestas fueran claras en todos sus matices, se utilizó una grabadora para recoger los datos, los cuales se contrastaron con el desarrollo del análisis y con la bibliografía para la validez de las interpretaciones que emergieron.

Como se mencionó previamente, antes de iniciar las entrevistas y la conformación de grupo focal, se solicitó la autorización de los participantes mediante un consentimiento escrito, en el que se le informó que la conversación sería grabada y luego destruida cuando terminara la investigación. Se determinó así con el fin de garantizar el anonimato.

Las entrevistas individuales se realizaron en el salón de reuniones de los médicos y el grupo focal en la sala de reuniones de enfermería, asegurando que el espacio sea tranquilo, confortable y de aislamiento de terceros, lo que posibilitó además de grabar la misma, el registro de observaciones no verbales en el diario de campo, así como la dinámica del grupo focal y su proceso de interacción. Las entrevistas individuales tuvieron una duración de 45 minutos y el grupo focal una duración de 2 horas.

Técnica e instrumento de recolección de datos.

La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad individuales y grupal o grupo focal, para lo cual se elaboró una guía de preguntas semi estructuradas y abiertas de acuerdo a los ejes temáticos.

Según Taylor y Bodgan (1986), la entrevista es la técnica apropiada para acceder al universo de los actores y los significados que ellos le otorgan, además facilita el establecimiento de una relación social, mediante lo cual es posible obtener enunciados y verbalizaciones, siendo a la vez, una instancia de observación a los comportamientos del entrevistado. Las mismas fueron ocho. También se utilizó la técnica de grupo focal con la participación de cuatro integrantes, cuyo criterio de selección fue la heterogeneidad de antigüedad en el servicio, a los cuales se le pregunto si tenían algún inconveniente en participar en grupo, por lo que accedieron sin dificultad.

Según Sautu (2021), el grupo focalizado no es solo una técnica de recoger datos o producir información exploratoria, sino que los actores pueden dar respuesta según la perspectiva que viven su realidad, además de las ideas, pueden responderse unos a otros o divergir en la forma de ver la realidad desde el punto de vista de cada uno de ellos. El investigador puede observar sin estar directamente involucrado en la interacción como sucede en la entrevista individual. Pero igual que la entrevista, el grupo produce un discurso limitado por las condiciones en que sus miembros fueron reclutados y por las consignas iniciales del propio investigador, aunque estas sean mínimas.

La técnica de grupo focales con preguntas o ejes temáticos se utiliza con la finalidad de obtener información asociada a: conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias que no serian posibles obtener con

suficiente profundidad mediante otras técnicas tradicionales. Estas actitudes, sentimientos y creencias pueden ser parcialmente independientes de un grupo o su contexto social. Sin embargo, son factibles de ser reveladas por medio de una interacción colectiva que puede ser lograda a través de un grupo focal.

Las transcripciones de discusión en grupos dan acceso a un proceso de construcción intersubjetiva que es, justamente lo que se desea investigar, el intercambio verbal y gestual de significados, los mecanismos de influencia mutua, consenso y desacuerdo, la emergencia como resultado de la dinámica de los grupos.

La recolección de los datos estuvo conformada por el investigador y un observador responsable de los registros de las entrevistas y la grabación de las respuestas de los participantes. Para introducir el tema se comenzó con una pregunta generadora: “¿Que piensa Ud. sobre el rol que desempeña en su ámbito laboral?” y, se buscó no sesgar un primer relato. Esto sirvió de base para la profundización ulterior. Se consideró, en tal sentido, que la propia estructura con que la persona entrevistada presentó su relato fue portadora en sí misma de ciertos significados que no fueron alterados.

Se elaboró un guion sobre los temas centrales de los ejes temáticos, y se aplicaron tanto en el grupo focal como en las entrevistas individuales.

Las preguntas fueron previamente diseñadas analizadas y controladas por otros colegas de la institución, las mismas fueron formuladas teniendo en cuenta que el que controla es el investigador, pero quien la dirige es el entrevistado, desde la decisión de contribuir a esta investigación y desde el establecimiento de la relación entre ambos que delimita y determina el campo de la entrevista y todo lo que en ella acontece.

Categorías.

Representaciones sociales

Rol del licenciado

Ejes temáticos.

- Competencias profesionales.
- Cumplimiento de las incumbencias en la práctica.
- Asignación de cargo y retribución económica
- Reconocimiento institucional y del equipo de gestión de enfermería
- Participación en el equipo interdisciplinario
- Autonomía profesional.
- Actualización continua.

Análisis de la información

Las conversaciones grabadas fueron transcritas a papel en su totalidad a medida que se realizaban las entrevistas que, en total fueron 8 individuales y un grupo focal de 4 integrantes. Paralelamente se inició el análisis de los datos siguiendo el siguiente proceso: primero, se hizo un análisis detallado «línea por línea» de los textos transcritos para inspeccionar e interpretar datos de manera cuidadosa, con el propósito de generar las categorías iniciales con sus correspondientes propiedades y dimensiones, dando como resultado la primera reducción de los datos obtenidos a partir de los discursos de los participantes; convirtiéndose en el primer momento de la etapa de codificación denominada, codificación abierta, donde los datos fueron fragmentados en pequeñas unidades, a cada una de las cuales el investigador les asignó un código o

nombre, durante el segundo momento llamado codificación axial, fueron agrupados en categorías y subcategorías.

La saturación teórica de la información, se alcanzó cuando los datos recopilados y analizados no aportaban nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis, quedando un total de 12 informantes.

Consideraciones éticas

Esta investigación reconoce la subjetividad de las personas como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades y los elementos de la cultura impregnan todas las fases de la investigación. La ética cualitativa busca el acercamiento a la realidad del ser humano de manera holística y con mínima intrusión, otorgando libertad a los participantes y considerándolos sujetos, no objetos de estudio, Por lo tanto, se tuvieron en cuenta los criterios de consentimiento informado, confidencialidad, manejo adecuado de la entrevista sin provocar actitudes que condicionen las respuestas de los participantes y respeto de la información suministrada.

La presente investigación cumplió con los requisitos técnicos y metodológicos según lo estipulado en la resolución 008430/93; clasificándola como *Investigación sin riesgo*, ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables; los participantes del estudio, accedieron libremente a ser entrevistadas/os y se les solicitó consentimiento para realizar las grabaciones. (Ver anexo II)

Se estableció previamente un pacto que tuvo en cuenta los siguientes puntos: las/os informantes guardan el anonimato, solo la investigadora conoce sus identidades; las personas que identifican en las entrevistas su nombre, no está reflejado en ningún extracto de entrevista que se transcribe en la presente investigación; las instituciones hospitalarias en las que trabajan, han trabajado o tienen relación, no son identificadas en el transcurso del análisis. Solo se contemplan las características sobre el carácter público o privado, y la atención específica que ofrecen; las grabaciones de audio o video serán resguardadas en archivos confidenciales y la información se tratará de manera confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Una vez finalizada la recolección de datos se procedió a la codificación abierta, teniendo en cuenta el párrafo para el análisis constante, luego se realizó un segundo nivel de análisis para pasar las propiedades a la generación de categorías en búsqueda de su significación a la luz de la teoría.

Al analizar la descripción de los participantes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital, encontramos que todos son Licenciados en Enfermería, ninguno de ellos ha realizado ningún estudio de postgrado o especialidad relacionada con el campo en el cual se desempeña, esto está relacionado, sobre todo, según la referencia de los propios participantes, que justificaron de disponer de poco tiempo o poseer doble empleo (41,6%), el resto refiere falta de incentivo.

En relación al sexo, el 84% entrevistado es femenino, un 16% masculino, se debe a que del total de personal masculino que se desempeña en UTI, solo 2 (que decidieron participar del estudio) tienen título de grado. En cuanto a las edades, el 16,6% oscila entre 25 y 35 años de edad, un 83,3% entre 35 y 45 años, es importante precisar que existe una relación directa entre la edad y el tiempo de ejercicio profesional, que oscila entre 5 y 20 años de antigüedad en el servicio (75%) y, también el tipo de revista, los que llevan más de 5 años en el servicio son los de planta permanente (58,3%) y los reemplazos (16,6%), el 25% es contratado.

A continuación, se exponen aquellas categorías conceptuales y dimensiones que los sujetos en estudio refieren como significativas en relación a la percepción de acuerdo a sus experiencias como profesionales.

Desvalorización del rol del licenciado

Según el relato de los participantes, para ellos el rol que desempeñan es sumamente importante, ya que les proporcionan cuidados a pacientes en condiciones críticas con compromiso vital e inestabilidad fisiológica.

El cuidado del paciente crítico requiere formación y conocimientos especializados donde la responsabilidad y toma de decisiones son pilares del quehacer de enfermería para que los resultados sean eficaces (Fernández Chaves, Azcúnaga y Pastrana, 2007), para lo cual los licenciados se han preparado en la Universidad.

Sin embargo, los obstáculos que encuentran en el campo laboral les impiden desempeñar su rol, parece ser que todos los avances conseguidos en cuanto a adquisición de competencias y campos de actuación pasa inadvertida por el propio equipo laboral. Por lo que las inferencias del rol son traducidas en conceptos o significados negativos y desfavorables.

(...) ... “Pienso que es un rol muy importante pero poco valorado por los superiores... en la UTI ingresan pacientes que por la complejidad de atención y cuidados y por el riesgo de vida inminente no podrían estar en otra sala, lo que genera en nosotros distintos tipos de presiones que se suman a otras innecesarias a veces, como sentirnos desestimados. En otras palabras, esto genera más aspectos negativos que visiones positivas por parte del personal, lo que lleva a un desgaste anímico y un mal ambiente laboral en muchos sentidos”. (E.5. Antigüedad 10 años)

Los licenciados ponen en relieve su condición profesional y humana en el cuidado de los pacientes a pesar de los inconvenientes que encuentran en el ambiente laboral, constando que su labor está caracterizado por acciones

asistenciales y administrativas complejas, cuya toma de decisiones permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigido en cada momento, lo que implica que el personal de enfermería intensivista tenga un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos científicos y tecnológicos (Fernández Chaves et al., 2007).

(...) ... “En mi servicio la licenciatura es solo un título nada más, no estamos reconocidos como profesionales ni en el trabajo ni en el trato”. Pero igual como te decía.... Pienso que es un rol muy importante ya que la enfermería es el personal principal en la atención a los pacientes durante su internación, es el personal de enfermería que más tiempo está con ellos, brindando cuidados holísticos, especializados y complejos”. (E.2. Antigüedad 8 años)

Desvalorización del rol del licenciado por parte del equipo de gestión

En los discursos emitidos por los sujetos afloraron reflexiones de la realidad cotidiana, manifiestan que no se establece la diferencia de roles por formación y que el equipo de gestión desconoce su preparación académica, las competencias y los fundamentos que avalan la profesión. Señalan de manera recurrente que sus conocimientos y sus funciones dentro de la unidad, es poco valorado y reconocido.

Para el personal de enfermería la motivación y la satisfacción en lugar de trabajo son esencialmente relevantes, ya que su objetivo es brindar una atención de calidad con gran responsabilidad, por ello es esencial tener profesionales motivados, con buena formación, con autonomía en su trabajo, y su vez ser reconocidos en su labor (Pebes, Mendoza, Rosas y Loyola Aguije, 2016).

(...) ... “El licenciado no es valorado. En nuestro servicio no lo tienen en cuenta, de parte de los superiores no les importa lo que significa el rol del licenciado, dentro de la UTI es un enfermero más, no hay diferencia y no lo habrá nunca...” (E.G.F. Antigüedad 13 años)

Para los licenciados la diferenciación de roles y formación no está siendo aplicada en el contexto de trabajo, el equipo de gestión no distingue de su personal en qué área tiene mayor habilidad y tampoco valora las idoneidades para la asignación de roles.

(...) ... “Por lo general los licenciados no estamos valorados por nuestra formación científica son muy pocos los que lo hacen. El rol que cumplimos en mi servicio no es diferente al rol que cumplen los técnicos en enfermería o uno que recién ingreso”. (E.1. Antigüedad 15 años)

(...) ... “Lo que te mencione antes... el equipo de gestión no valora tu formación como licenciado... es más no deben ni saber quién es licenciado...” (E.2. Antigüedad 8 años)

Otra expresión de los licenciados es la valorización que reciben de sus pares en relación a su formación universitaria, algunos colegas enfermeros la consideran importante, otros, formulan comentarios o juicios impertinentes que subestiman el progreso profesional de la propia disciplina.

(...) ... “Algunos compañeros te valoran, más los nuevos, otros no, rechazan la idea de que te capacites, te dicen “por más que seas licenciado seguís siendo enfermero y limpiando...” (Perdón la expresión) (...) ... “Pienso que hay una competencia entre nosotros mismos, así es difícil estar unidos, si tu par tiene pensamiento básico y está conforme con el lugar que esta...” (E.6. Antigüedad 14 años)

Con respecto a la libertad para actuar en lo que saben, el mayor inconveniente lo encuentran en la dificultad de tomar decisiones en el ámbito de sus competencias, dado el cuestionamiento que reciben de parte de los superiores (jefes, supervisores), y no es porque éstos detectan deficiencias en la práctica; pues parte de los que están en la gestión conservan y sostienen esa dependencia del modelo médico hegemónico y del enfermero asistencialista, lo que pone al profesional de enfermería en un nivel inferior sometido a órdenes y limitándolo en las funciones del rol.

Tal como refieren en sus discursos estos profesionales, destacan la carencia de oportunidades con respecto a realizar otras funciones que estén fuera del asistencialismo y de la rutina del servicio. De modo que, terminan aceptando lo establecido por el equipo de gestión, y antes de hacer algo que puede ocasionar algún conflicto, solo hacen lo que les indican.

(...)... “En este servicio los superiores no reconocen tus conocimientos ni tu desempeño, y les molesta cuando das alguna opinión. O sea...estamos exclusivamente para cumplir la función asistencialista, haces lo que demanda el trabajo diario y lo que te ordenen hacer, no te permiten que hagas otra función acorde a tu capacitación o formación...no te dan la oportunidad. Así que somos todos iguales, asistencialistas”. (E.5. Antigüedad 10 años)

(....).... “En mi opinión el equipo de gestión y el equipo de trabajo (compañeros, médicos, kinesiólogos, etc.) no reconocen ni valoran la formación de los licenciados. Los consideran como un enfermero más”. Nos ven como asistenciales, técnicos, es decir un trabajador de menor rango”. (E.7. Antigüedad 10 años)

Desvalorización del rol del licenciado por parte de los demás profesionales.

En el ámbito laboral sucede que, los fundamentos cognoscitivos y roles del licenciado no impactan en el equipo interdisciplinario, siendo que son profesionales legalmente habilitados, y tan responsables de sus actos como el resto.

(....).... “Observo algo de valoración por parte de mis colegas, no por parte de otros profesionales, ya que sigue existiendo esa brecha que nos separa, ellos no valoran la formación científica que hemos adquirido, a pesar de que tenemos responsabilidades compartidas..... ¿Será por las raíces que tiene nuestra profesión, más allá que ha evolucionado que no estamos reconocidos?”. (E.G.F. Antigüedad 7 años)

Los demás profesionales no están al tanto del progreso y el crecimiento de la disciplina enfermera, aún se encuentran influenciados por los antecedentes de la profesión, por lo que permanece en ellos la perspectiva de un rol obediente y asistencial. Por lo tanto, los licenciados consideran que su accionar y la

formación científica no están visualizadas dentro del contexto profesional, habiendo obtenido las idoneidades suficientes para ejercer prácticas con autonomía y poder resolutorio.

Los licenciados sienten que sigue existiendo la subestimación del trabajo de enfermería, perpetuado en el asistencialismo. Para los demás profesionales enfermería es vista como una disciplina dependiente y sin fundamentos propios.

*(...)... “Yo creo que enfermería esta desvalorizada desde el vamos... acarrea una historia de **asistencialismo, de tecnicismo**, por más que ha crecido a nivel de formación académica... el resto de las profesiones no conocen eso, y tiene la visión de la enfermería antigua, la que asiste y se queda callada, no opina, no piensa... tengas el título que tengas, sos un enfermero/a sin criterio...” (E.1. Antigüedad 15 años)*

A pesar del impulso del desarrollo disciplinar, en los discursos detallan que las otras disciplinas son más reconocidas y jerarquizadas, como consecuencia hay disparidad de realidades en concordancia con lo económico y con las posibilidades de perfeccionamiento de las competencias en su carrera profesional.

(...)... “Desde mi punto de vista pienso que otros profesionales como médicos y kinesiólogos son más valorados y tiene muchas más oportunidades desde el punto de vista económico, el nivel de capacitación desde cursos y congresos, que los enfermeros carecemos de esas oportunidades”. (E.3. Antigüedad 6 años)

Desvalorización social del rol del licenciado

En la sociedad antecede una apropiación desacertada de conceptos, en el cual prevalece la dificultad de comprender la función de la profesión enfermera en el equipo de salud. Los licenciados refieren que es el resultado de los significados y figuras de enfermería relacionada con hechos del pasado, por lo

cual es representada como una práctica supervisada por el médico y una profesión no ponderada socialmente.

(...)... “La sociedad todavía nos ve como ayudantes de los médicos... si bien nuestros conocimientos y formación ha avanzado... la sociedad no tiene idea de este trayecto o de lo que realmente enfermería realiza. Continuamos desvalorizados socialmente, siempre estamos por debajo de los médicos y de otras profesiones”. (E.G.F. Antigüedad 16 años)

Perciben que socialmente existe una vasta desinformación respecto al rol y a la labor diaria de enfermería. Los estereotipos y preconceptos en relación con la profesión, muestra que la sociedad aún tiene plasmado a enfermería como una profesión de apoyo asistencial, incluso la desplaza del equipo interdisciplinario, por lo que el reconocimiento en el interior de la institución comúnmente es para los otros profesionales y no para el colectivo enfermero, siendo este un eslabón esencial en la atención permanente de los usuarios.

(...)... “No está valorado por la sociedad debido a que los enfermeros o licenciados presentan “etiquetas” y una impronta aún subordinada a las decisiones de otros profesionales, a esto hace referencia a que muy pocas veces se habla de “trabajo en equipo”, que formamos parte de un equipo multidisciplinario, que nuestro aporte también hace la diferencia en el cuidado continuo del paciente. La sociedad no nos tiene en cuenta, muchas veces los familiares agradecen a los médicos o kinesiólogos, pero a enfermería no... y estamos al pie de la cama las 24 hs... Eso no lo puede ver la sociedad...” (E.G.F. Antigüedad 13 años)

Además de los juicios de valor de la profesión asentados socialmente, la sociedad parece no estar comprometida en conocer cuál es la función específica de la disciplina y tampoco tiene entendido que la profesión de enfermería posee fundamentos propios.

(...)... “La sociedad no está interesada de lo que somos o hacemos acá adentro los licenciados”. (E.7. Antigüedad 10 años)

(...)... “La sociedad ignora la esencia o el foco de la disciplina de enfermería, es poco visible, por lo tanto, la sociedad no sabe que es una profesión con conocimientos propios...” (E.G.F Antigüedad 16 años)

Los licenciados reconocen que su desempeño cotidiano es efectuado con conocimientos disciplinares, sin embargo, admiten que es el colectivo enfermero que no visibiliza esos conocimientos en la sociedad, puesto que no está fusionado y fortalecido como disciplina profesional. Por lo que se continúa ponderando y distinguiendo al médico.

(...)... “La sociedad no reconoce a enfermería, ni siquiera sabe que existe el Licenciado en Enfermería, constantemente nos ponen en niveles inferiores a cualquier otro profesional de salud. Enfermería siempre fue vista como ayudante del médico, la que hace cosas básicas, como “higienizar”. La sociedad desconoce todo lo que hacemos... cada tarea que hacemos tiene un fundamento atrás, una trayectoria de conocimiento. Creo que la sociedad ve esto porque nosotros mismos no nos hacemos reconocer...” (E.8. Antigüedad 20 años)

(...)... “La sociedad no tiene idea del rol que desarrollamos en el cuidado de la salud del individuo, siempre están por encima las demás profesiones... como el médico, por ejemplo, consideran que es el que hace todo, y es un trabajo en equipo, donde enfermería tiene una importante participación en el proceso de la salud y enfermedad del paciente. No hacemos conocer nuestro trabajo, nuestra formación... porque muchos prefieren que sea así o porque no existe una unión profesional...” (E.G.F. Antigüedad 3 años)

En la actualidad, la profesión enfermera sigue luchando por obtener el reconocimiento social que merece, basándose en las funciones que desempeña para requerimientos de la sociedad como cuidado directo, investigación, administración y educación. Sin embargo, de las interpretaciones que habitualmente hace la población puede deducirse que es una profesión profundamente desconocida, de la que aún persisten ciertos estereotipos socioculturales, políticos que nada tienen que ver con lo que hoy es y con la proyección que tiene para el futuro (Mazón, 2020).

Distribución de tareas según normas y rutina del servicio

Moreno Fernández (2015) refiere que el proceso de asignar y reasignar es continuo, hasta que todas las tareas quedan confiadas a empleados que se cree tienen tiempo y capacidad para desempeñarlas bien y que el trabajo debe dividirse adecuadamente entre los sujetos, las tareas se asignarán con base en cualidades para ejecutarlas, ya que todos tienen el mismo objetivo y responsabilidad dentro de la institución.

Los participantes exteriorizan que las actividades que ejecutan son específicas y rutinarias, sienten que se enfrentan con el mismo procedimiento todos los días. La jefa de servicio determina las acciones y la distribución, éstas son establecidas de forma igualitaria para todo el plantel, no existe asignación de tareas ni de roles acorde a las incumbencias del personal de enfermería.

(...).... “La jefa de enfermería del servicio realiza la redistribución de tareas para todo el plantel por igual. Todos somos enfermeros asistenciales, se supone que todos estamos formados para cuidar el paciente, independientemente del título de cada uno, nos basamos en normas y rutinas del servicio, diariamente hay un trabajo metódico, como, por ejemplo: control de signos 3 veces por guardia, desecho de diuresis una vez por turno, higiene bucal una vez por turno...es como que lo tenemos instaurado de manera mecánica...todos respondemos a estas secuencias...” (E.2. Antigüedad 8 años)

(....)... ” El trabajo de enfermería se distribuye y se realiza de acuerdo al criterio personal de la jefa o supervisora del servicio...” (E.4. Antigüedad 3 años)

En enfermería la asignación del trabajo para la atención es un medio que ayuda a objetivizar el tipo de cuidados que se deben realizar para cubrir los requerimientos del paciente. Para que sea efectivo, deben considerarse no solo las características del paciente, también los recursos de enfermería, nivel académico del mismo y sobre todo contar con el apoyo institucional (Morales Ibarra, 1992).

Acciones de enfermería homogénea para todo el personal

El licenciado en enfermería tiene las competencias técnicas e intelectuales para realizar prácticas fundamentadas en la función que se le asigne, sin embargo, realizan funciones similares al resto de los enfermeros, no son definidas las diferencias de las mismas de acuerdo al nivel de formación, aun cuando en cuidados críticos la atención constituye un reto con mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.

(...) ...” Acá en la UTI las tareas de enfermería se realizan todas por igual, sin diferenciar el nivel académico de los enfermeros ni la complejidad de los pacientes.” (E.3. Antigüedad 6 años)

Acciones de enfermería sistemática, mecánica y repetitiva

El trabajo de enfermería en UTI es un ritmo constante, con acciones metódicas y reiterativas, no obstante, este ritmo se encuentra bajo la amenaza permanente de alguna eventualidad que suceda por el tipo de sujetos de atención, ya que pueden estar las probabilidades de los riesgos inminentes.

(...)... “Bueno yo realizo las tareas de acuerdo a la dinámica y automatismo del servicio, o sea que metódicamente hago lo que los demás enfermeros hacen, a pesar que soy licenciada en enfermería con una amplia trayectoria en terapia intensiva, pero si hay una urgencia ahí si hay que dejar de hacer lo que estás haciendo y correr...” (E.G.F Antigüedad 16 años)

Pérdida de las incumbencias del licenciado

De acuerdo a sus propias expresiones, en su ejercicio profesional continúan predominando las decisiones médicas. Los participantes sienten que el marco disciplinar científico que los respalda para desarrollar sus idoneidades y competencias, es infravalorado, por lo que no están logrando plasmar en el campo laboral las incumbencias que la universidad le otorga y que se evidencian en los contenidos curriculares.

(...)... “Lo comente antes, las tareas de enfermería son para todos iguales, las incumbencias de nosotros no las conocen, el licenciado está por debajo de todos, no tienen en cuenta lo que conlleva años de estudio de la carrera”. (E.2. Antigüedad 8 años)

Afirman que las tareas de gestión o administración es efectuada por los superiores, en cuanto a la investigación, la misma no es fomentada debido a que no existe el impulso necesario para progresar, dado que la carrera no solo los prepara y los acredita para realizar prácticas fundamentadas, sino también para elaborar planes de cuidado, educar a los pares, administrar y coordinar servicios de enfermería en los distintos niveles de complejidad y principalmente investigar.

(...)... “Los licenciados estamos capacitados para la administración de servicios, gestión del cuidado de los pacientes, educación a los mismos y a nuestros pares, también en investigación, pero acá no se los aprovecha ni siquiera para mejorar la calidad de atención”. (E.8. Antigüedad 20 años)

(...)... “El rol del licenciado no está enfocado a cumplir con la incumbencia específica que le dio la universidad, que por cierto son diversas, las de gestión la realizan solamente los jefes o supervisores, y la investigación no se realiza por falta de incentivo y motivación”. (E.G.F. Antigüedad 13 años)

El rol, las funciones y competencias que tiene Enfermería, se aprecian en los diseños curriculares universitarios, donde se forma profesionales con pensamiento crítico y reflexivo para trabajar y tomar decisiones en colaboración con otros profesionales y resolver problemas con ejecución eficiente (Escobar Castellanos y Jara Concha, 2019). La enfermera/o que se desempeña en una UCI, transita por el proceso de cuidar que se caracteriza por la observación, recolección de datos, planificación, ejecución, evolución, evaluación y la interacción con la persona atendida y su familia (Cibeles González, 2017).

Hoy en día, a pesar de la gran autonomía que caracteriza a los licenciados en enfermería, las actividades que cumple son de tipo asistencial, no participan en la elaboración de planes asistenciales y no adquieren competencia dentro del equipo de salud del servicio.

(...)... “Las incumbencias del profesional está infravalorada en nuestro lugar de trabajo, ya que todavía existe una impronta de subordinación a las decisiones del médico y ni hablar del trabajo en equipo.” (E.I. Antigüedad 15 años)

(...)... “Yo pienso que el cuidado de un paciente crítico... es parte de la incumbencia del licenciado. En cuanto a otras funciones que debe tener el licenciado me parece que no, no se cumplen en realidad, porque lo que debería hacer, como planificar cuidados por 24 horas, guiar al resto que recién empieza, ejercer una buena función de docente, tener participación en sugerencias para mejorar el servicio, lamentablemente no se cumple, porque más que nada el licenciado acá está abocado a la función de asistencial”. (E.G.F. Antigüedad 16 años)

Sostienen que han de participar en la instrucción de los pares que recién se insertan en UTI. Es mencionado por el Código de Ética del CIE, enfermería tiene la responsabilidad de compartir sus conocimientos y experiencia, ser mentora y apoyar el desarrollo profesional de colegas principiantes (CIE, 2021). Carrillo Algarra et al. (2013), en la formación de una enfermero/a novato/a o aprendiz requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de la atención no se muestre afectada en la UTI, en ese contexto, el acompañamiento incondicional tendrá que ser por el/la enfermero/a experto/a, nivel alcanzado por el licenciado en enfermería en el progreso profesional y laboral.

(...)... “El hecho de formar nuevos ingresantes es una incumbencia del Lic. de enfermería y además nos permite también reforzar los conocimientos ya instaurados y servir como guía. Como dije anteriormente, el trabajo es el mismo que hace otro par que está en atención directa, pero con la diferencia que por ejemplo... yo con más años de servicio y teniendo la licenciatura actúo más rápido o detecto enseguida algo que no está bien...otro par con menos

experiencia y recién recibido no tiene esa chispa... en cambio uno más viejo, un licenciado puede actuar inmediatamente y tomar decisiones que están dentro de las competencias...” (E.G.F Antigüedad 16 años)

El licenciado es un elemento de referencia y estimulador para el desarrollo pleno del potencial del profesional que tiene dudas acerca de lo desconocido.

(...)... “Muchas veces los licenciados servimos como guía en un acuerdo tácito (no está escrito en ningún lado) pero se sobreentiende que en algún momento les enseñamos, pero por el bien del paciente”. (E.I. Antigüedad 15 años)

El enfermero de cuidados intensivos al prestar cuidados a pacientes de alta complejidad aprende a ejercitar su compromiso, fundamentado en el pensamiento crítico sobre las situaciones con base en análisis y juicio de las perspectivas de cada propuesta de acción (Henriques Camelo, 2012). El conocimiento teórico y el conocimiento práctico, promueven el desarrollo gradual de la competencia profesional del licenciado, generando un saber completo que debe ser puesto en práctica para generar de cuidados de calidad. La participante advierte que su formación le brindó apertura en el conocimiento y además herramientas para ejecutar en su quehacer.

(...)... “El ser licenciada me ha abierto un poco más la mente, la carrera te da las herramientas necesarias para poder aplicarlas en el trabajo”. (E.2. Antigüedad 8 años)

Capacitación continua

La evolución de conocimientos y habilidades forma parte del perfeccionamiento profesional, ayuda a fortalecer aptitudes y destrezas para erradicar rutinas y proveer las respuestas correctas a las necesidades surgidas en el sujeto o área de atención. Los licenciados intentan mantener y renovar los conocimientos para mejorar su desempeño laboral, no obstante, reflejan que hay factores o barreras que obstaculizan la actualización constante, entre ellas, el

horario laboral, lugar de residencia, la falta de tiempo y motivación, el doble empleo.

(...)... “Yo trato de seguir capacitándome y hacer las tareas diferentes según las incumbencias del licenciado”. (E.7. Antigüedad 10 años)

(...)... “Me capacito en la medida de lo posible para mejorar la atención del paciente. No puedo hacerlo de forma permanente ya que trabajo en horario rotativo”. (E.G.F. Antigüedad 7 años)

(...)... “Antes me capacitaba más, ahora solo refuerzo lo aprendido” (E.1. Antigüedad 15 años)

La educación continua, la capacitación y el perfeccionamiento permanente son inherentes al trabajo del personal de enfermería (Bontá Ortiz, 2017). Sin embargo, para acceder a ese nuevo conocimiento, se requiere de estrategias y herramientas que permitan asimilar información (González Flores, 2022). En el que las entidades empleadoras son responsables de la capacitación del profesional de enfermería, estableciendo anualmente y en equidad con las otras disciplinas de salud (Bontá Ortiz, 2017).

En cuanto a capacitación y actualización dentro de la institución, los licenciados manifiestan que actualmente se encuentra a disposición un plan de exposición de contenidos vinculados al servicio y dirigido a enfermería, el cual algunos participan en la preparación y exposición de temas. Sin embargo, expresan que el programa carece de convocatoria. Además de referir los motivos (mencionados antes) que los llevan a no acceder a las capacitaciones propuestas por el área de trabajo, creen y asienten que la actualización es destinada a personal de enfermería con pocos años en el ejercicio laboral.

(...)... “Ateneos no hay... si se dictan charlas...las cuales no asisto por tiempo...de todos modos creo que es más para los nuevos”. (E.1. Antigüedad 15 años)

(...)... *“Hay un cronograma de temas que son preparados por los colegas y exponen. Pero no he podido asistir por los horarios que coinciden con mi otro trabajo”*. (E.6. Antigüedad 14 años)

(...)... *“Se realizan charlas, aproximadamente 2 por mes, se nos informa, pero se presentan algunas fallas que llevan a que no se lo tome con la importancia debida y nos encontramos con pocos asistentes”*. (E.G.F Antigüedad 3 años)

(...)... *“Actualmente no estoy haciendo capacitaciones, debido a que tengo doble empleo y los tiempos no alcanzan. Vivo lejos, el viaje es tiempo, y cuando estoy en casa quiero estar con mi familia. Pero me gusta interiorizarme o tratar de estar al día, por ahí leo algún artículo actualizado”*. (E.8. Antigüedad 20 años)

(...)... *“Este año se empezó con las charlas de capacitación, donde algunos participamos en la exposición de temas referentes al servicio, sobre todo en cuidados en los tipos de pacientes que solemos tener...en mi caso he asistido a algunas, ya que trabajo en otro lugar”*. (E.3. Antigüedad 6 años)

Escasa autonomía

Tal como se señaló anteriormente, la carrera les proporciona a los licenciados la formación científica que los acredita y habilita para ejecutar prácticas complejas, capaces de aplicar el pensamiento crítico y emitir juicios con fundamento. La profesión está cimentada en un sólido sistema de conocimientos y de habilidades que les permite tomar decisiones en el análisis de problemas de su marco disciplinar. Así mismo, las facultades que poseen para trabajar con autonomía, calidad y eficiencia, difícilmente consiguen desarrollarlas, por lo general son cuestionadas dentro del equipo, por tal motivo, gran parte de las actividades enfermeras siguen vinculadas con el dominio médico.

Cuestionamientos en la autonomía del ejercicio de la profesión

La diferenciación entre roles se ha hecho presente entre profesiones, especialmente medicina y enfermería, lo que ha conllevado a la limitación de

funciones, entre otros factores como la presencia de la jerarquización (Daza Prieto, 2019).

Se puede interpretar en los relatos como la permanencia de muchos componentes institucionales interfieren en la autonomía, sienten que los mismos superiores que son de la disciplina, continúan ligados al modelo medico hegemónico en el cual las decisiones solo las toma el médico y si enfermería realiza una actividad con libertad, fundamentada y competente a la profesión puede generar un ambiente hostil entre enfermería, gestión y médicos.

(...)... “En algunas situaciones si tengo autonomía, muy poco, si te desenvolves con autonomía los mismos superiores te cuestionan, y no es porque sale mal algo, sino porque lamentablemente parte de los que están en la gestión tienen la escuela vieja, sostienen esa dependencia del médico... entonces antes de hacer algo con autonomía, solo hago mi trabajo. En otras cuestiones me gustaría tener más incumbencia y poder de decisión”. (E.G.F. Antigüedad 16 años)

(...) ...” Aunque muchas veces no somos escuchados en cuanto a propuestas, y en cuanto a las decisiones de las tareas (que son de nuestras incumbencias), algunas son cuestionadas por el plantel médico, es como que si o si hay que consultar antes de hacer...” (E.7. Antigüedad 10 años)

Subordinación a las decisiones médicas

Los profesionales de enfermería marcan frecuentemente que los médicos poseen falta de conocimiento de las responsabilidades de enfermería (Sirota, 2007), por lo que interfiere en los cuidados de enfermería, sobre los cuales otros toman decisiones sin tener en cuenta que la enfermera/o es quien conoce el paciente y debería ser el contacto directo (Lopera Betancur, Duque Paiva y Forero Pulido, 2018). Si bien los entrevistados reconocen que pueden proceder con autonomía, indican que continúan sujetos a las decisiones médicas o a la de los superiores.

(...)... “Nosotros sabemos que podemos tomar decisiones, pero acá se hace los que te dicen los médicos”. (E.4. Antigüedad 3 años)

(...)... “Son muy pocos los médicos que escuchan a los enfermeros, sobre todo los chicos nuevos que saben que tenemos más criterio para atender a los pacientes en cuanto a los médicos de antes no”. (E.5. Antigüedad 10 años)

(...)... “Acá en la UTI hay muy buenos médicos, pero como que debemos hacer lo que ellos nos dicen, es decir, obedecer o cumplir con sus indicaciones”. (E.G.F Antigüedad 3 años)

(...)... “Se puede decir que tengo cierta autonomía sobre el cuidado de los pacientes, allí tomo ciertas decisiones, en otras áreas soy dependiente de la jefa o el médico”. (E.G.F Antigüedad 16 años)

La falta de reconocimiento del rol, la presencia hegemónica del modelo biomédico al interior de las instituciones, como los mecanismos de control, genera niveles de subordinación que desdibujan la imagen del profesional (Landman et al., 2019) (Amezcuza, 2009) (Tadeu Reis da Silva et al., 2022).

Tal se aprecia en los discursos que la autonomía es un proceso influenciado por modelos jerarquizados integrado por el equipo de gestión y médicos, que impiden la toma de decisiones.

(...)... “La autonomía e independencia de enfermería no se da porque se la ve como una profesión inferior al médico. Se la considera como una profesión relacionada a las tareas o asociadas a la supervisión médica”. (E.2. Antigüedad 8 años)

(...)... “La autonomía la tengo en el área de atención al paciente, pero me gustaría tener autonomía en las demás áreas que también son de mi incumbencia, pero no tengo el poder de decisión, el poder la tienen las jefas supervisoras y médicos principalmente”. (E.1. Antigüedad 15 años)

Autonomía en función a la experiencia laboral

Se necesita una educación universitaria y el nivel de experto para poder ejercer y utilizar el planteamiento científico con el fin de mejorar la práctica, (Calzetta y Díaz, 2013). El de la enfermera experta de las unidades críticas debe tener un juicio clínico y ético; para dar respuesta a las situaciones cambiantes

reconoce lo que es importante y necesario en cada momento (Coripuna Sayco, 2018).

Los participantes que llevan más tiempo ejerciendo en UTI ponen de manifiesto que en algunas circunstancias tienen independencia en la toma de decisiones sin necesidad de consultar. Expresan que hay médicos con los cuales se puede trabajar coordinadamente y ejercer con autonomía, principalmente cuando se trata de un paciente inestable y complejo.

(...)... “En contadas ocasiones si se puede tener autonomía para aplicar los conocimientos adquiridos o tomar decisiones sobre las tareas de incumbencia profesional, aunque muchas veces pesa más la antigüedad que nos brinda experiencia”. (E.1. Antigüedad 15 años)

(...)... “En ocasiones, dependiendo el médico de guardia, son pocos los que permiten sugerencias o que actúes con autonomía, confían en lo que haces, porque les das los fundamentos para hacerlo, lo permiten. Algunos médicos para llevar a cabo una tarea compleja buscan a los que estamos formados o estamos más tiempo ejerciendo... por dar un ejemplo: un traumatismo de cráneo grave complejo, con sensor de PIC, inestable... el medico prefiere que lo atienda un enfermero con más experiencia. El medico te dice “sé que vas a saber que hacer” (E.8. Antigüedad 20 años)

En cuanto al análisis de la autonomía y su relación con la experiencia en el área, Moyano y Sosa (2019) lo señalan como el máximo nivel alcanzable, el profesional cuenta con capacidad analítica e intuitiva ante diferentes escenarios en el cual se tiene un rendimiento fluido, flexible y eficiente, coherente con la preparación, según Patricia Benner este máximo nivel alcanzable es el de enfermera/o experta/o, adjudicado al Licenciado en Enfermería y en el contexto en el que se desarrolla (Izquierdo Machín, Martínez Ruiz y Ramírez García, 2016).

(...)... Yo con más años de servicio y teniendo la licenciatura actúo más rápido o detecto enseguida algo que no está bien...otro par con menos experiencia y recién recibido no tiene esa chispa... en cambio uno más viejo, un licenciado puede actuar inmediatamente y tomar decisiones que están dentro de las competencias... Un ejemplo... si ocurre un evento de hipotensión en un paciente y éste está con noradrenalina, voy a aumentar ese goteo para que recupere la

presión arterial, pero se la acción de esta droga, se porque lo hago y cuanto le tengo que aumentar y obvio le aviso al médico” (E.G.F Antigüedad 16 años)

(...)... Bueno... como decía... mi desempeño creo es diferente, por los conocimientos, la experiencia y por la visión en el cuidado... ejecuto las acciones con criterio, pienso, analizo la situación, me tomo mi tiempo para dedicarme al paciente, no soy tan técnica, más bien humana y más razonable... hay muchos que se enojan por como soy... eso me diferencia del resto...” (E.8. Antigüedad 20 años)

Si bien se mencionó antes, los licenciados con más experiencia en el área laboral tienen posibilidades de trabajar de manera autónoma. En cambio, un licenciado que lleva una corta trayectoria desempeñándose en el lugar, no posee la misma libertad que el experto.

(...)... No tengo la autonomía absoluta para aplicar mis conocimientos, primero porque tengo pocos años de desempeño, y al momento de algunas acciones, más allá de los conocimientos, es como que me falta algo seguridad, y además al ser “nueva” es como que me impide, porque como nueva te cuestionan algunos compañeros que están hace tiempo y los médicos que por ser nuevo no confían y buscan al más viejo”. (E.4. Antigüedad 3 años)

La autonomía se las otorga el proceso de atención de enfermería (PAE)

El licenciado sostiene su práctica clínica con empleo del método científico, lo que le permite analizar o evaluar la estructura de los razonamientos para organizar y brindar los cuidados.

(...)... “Sí, tengo autonomía cuando aplico el PAE, ya que nuestro trabajo se basa en acciones inmediatas... por ejemplo, tengo un paciente que además de necesitar un baño... está con baja saturación de O₂ porque las secreciones están obstruyendo las vías aéreas, por lo cual está teniendo disminución de aporte de oxígeno, lo que hago es hiperoxigenar y luego aspiro secreciones... priorizo las necesidades, en este caso la de oxigenación no la de higiene... cosa que los colegas nuevos les falta eso de organizar los cuidados por prioridad...” (E.G.F Antigüedad 16 años)

En la asistencia, el personal de enfermería es quien mantiene el vínculo más cercano con los usuarios, se implementan herramientas metodológicas para el cuidado, a fin de satisfacer las necesidades de cada uno y asegurar la continuidad del cuidado. Por lo cual, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye el método de intervención que distingue a la disciplina, es el fundamento en el que se basa el ejercicio de la enfermería (Pardo Prado, 2013).

(...)... “La autonomía me la da el PAE, con este método puedo organizarme... siempre comenzando desde una observación cefalocaudal, observando las necesidades básicas alteradas y a partir de eso gestionar los cuidados por orden de importancia”. (E.5. Antigüedad 10 años)

(...)... Siempre organizo los cuidados de acuerdo a las prioridades del paciente. El proceso de atención que me enseñaron en la carrera de enfermería, aprendí a aplicarlo con el tiempo, con la licenciatura lo afiancé más”. (E.6. Antigüedad 14 años)

Escasa participación en el equipo de salud

El trabajo en equipo se comprende como las numerosas formas de colaboración entre un grupo de personas que trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para la consecución de los intereses colectivos (Coripuna Sayco, 2018). Pero las relaciones interpersonales, el liderazgo o la estructura organizativa imposibilitan el trabajo en equipo (Moreno Fernández, 2015). Como se interpreta en los discursos de los licenciados, mencionan que es difícil establecer participación en el equipo de médicos.

(...)... “El profesional de enfermería no forma parte del equipo de salud del servicio. La participación con los médicos no se da, no nos tienen en cuenta”. (E.G.F Antigüedad 7 años)

(...)... “Nos encontramos con distintas barreras, que van desde lo legal de un título hasta disposiciones de un servicio, conflictos de ego, motivaciones laborales, etc. Si bien estamos preparados para tomar decisiones y participar en el equipo interdisciplinario para el beneficio del paciente, enfermería no es incluida en el...” (E.8. Antigüedad 20 años)

Reconocimiento económico.

Por lo general en el sector público de salud los médicos forman parte de los planteles profesionales, ya que tradicionalmente es la profesión más prestigiosa y la retribución también es más alta. Enfermería continúa ocupando los planteles no profesionales, por lo que a los enfermeros universitarios se los incluye en el conjunto heterogéneo de ocupaciones integradas por personal administrativo, de mantenimiento, entre otros. En función de esta división, en la parte pública los licenciados de enfermería suelen quedar afuera de la carrera hospitalaria y de las oportunidades salariales, su remuneración es comparativamente baja en relación a la intensidad de las tareas, la formación y la responsabilidad que tienen. Los licenciados que también ejercen en el medio privado, refieren que el reconocimiento económico se diferencia del público y que en otros países enfermería es un poco más considerada. Relatan que han logrado a través de los gremios estatales una diferencia económica luego de la pandemia, así mismo continúan sosteniendo que se encuentran en desventaja económica con respecto a las demás profesiones.

(...)... “muchas veces los salarios son diferentes en la parte privada y en comparación a otros países; también la formación profesional y el desempeño laboral es más alto y valorado”. (E.2. Antigüedad 8 años)

(...)... “A nivel económico y profesional es infravalorado... siendo que me forme para el desempeño y trabajo que realizo... soy universitaria igual que un médico...”. (E.1. Antigüedad 15 años)

(...)... “En el ambiente público no hay reconocimiento económico ni tampoco profesional. En el medio privado se valora un poco más la formación profesional, por lo que un licenciado le pagan por el título y antigüedad”. (E.6. Antigüedad 14 años)

(...)... “El reconocimiento económico... recién después de la pandemia hubo un aumento acordado con los gremios, pero se puede decir que al personal de enfermería no se la toma como bien paga y eso fue siempre”. (E.G.F Antigüedad 13 años)

Dentro de las problemáticas que enfrenta enfermería en el mercado laboral no solo son los bajos salarios, además las condiciones laborales son deficientes, caracterizadas por doble empleo, además de trabajar en el sector público, trabajan en el sector privado, debido a distintos factores, pero principalmente a la caída de remuneraciones, que induciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso. Otra problemática es la precarización de las formas de contratación (Micha, 2015). La situación pandémica llevo a requerir de manera inmediata de personal de salud de distintas disciplinas, el recurso humano más solicitado fue enfermería, en el cual el estado resolvió su incorporación al sistema de salud por medio de contratos laborales. Este es el caso de la participante quien relata que aún se encuentra bajo esta condición laboral, lo cual señala que su realidad económica y de trabajo no es equivalente como el de planta permanente.

(...)... “Soy contratada...así que si tengo que hablar de esto...no termino más ja ja... en lo personal no gozo de las mismas condiciones económicas y laborales como el de planta. En general enfermería no tiene el reconocimiento económico que el país debería brindar...nuestra profesión no se encuentra valorada económicamente”. (E.4. Antigüedad 3 años)

Manifiestan constantemente que hay un desequilibrio entre la retribución económica, la formación y la responsabilidad que poseen, siendo que atienden a los pacientes las 24 horas.

(...)... “El sueldo no es acorde a la formación, ni al desempeño, ni a las múltiples tareas que realizamos diariamente, estamos las 24 horas pendiente del paciente. Es mínimo el reconocimiento económico que se ofrece a nuestra profesión. Teniendo un título universitario como el resto de profesiones, la diferencia monetaria que existe es muchísima, eso en la parte pública se plasma en los recibos... en el privado a un licenciado se le reconoce monetariamente un poco más que en el público”. (E.G.F Antigüedad 16 años)

(...)... “Otros profesionales son más valorados desde el punto de vista económico”. (E.3. Antigüedad 6 años)

(...)... “No veo que se valore al enfermero formado como licenciado, no se ve el reconocimiento en los recibos de sueldos, como pasa en otras profesiones. No somos reconocidos económicamente”. (E.5. Antigüedad 10 años)

Asignación de cargos

Los licenciados exteriorizan que en la institución existe un débil cumplimiento en las normas de asignación de cargos para la carrera hospitalaria.

La ausencia de concursos le genera un impedimento de oportunidad al profesional con formación y capacitado en las funciones de gestión y administración de servicios, dado que la misma les permitiría adquirir no solo remuneraciones superiores a las que percibe sino también posibilidades de acceso a cargos jerárquicos.

Esta situación, les produce una gran disconformidad porque distinguen que las oportunidades de promoción y ascenso son cedidas por selección, preferencias o vínculos amistosos al personal no profesional.

(...)... “Acá los cargos son muy políticos o se eligen los cargos por compañerismo por no llamar amiguismo o porque le cae bien. En pocos casos hay gente elegida por la capacidad”. (E.G.F Antigüedad 16 años)

(...)... “En los últimos tiempos no han tenido en cuenta a los licenciados para cargos de jefes y supervisores, no existimos”. (E.5. Antigüedad 10 años)

(...)... “Para la asignación de los cargos, ¡¡olvídate¡¡ son a dedo, no se respetan la capacidad o el conocimiento, no hacen diferencia entre un personal nuevo, un técnico de enfermería o un licenciado”. (E.6. Antigüedad 14 años)

(...)... “El mecanismo de designación o ascenso de categoría para los cargos es confuso, muchas veces es a criterio del departamento de enfermería del hospital y escasamente es por concurso o escalafón”. (E.8. Antigüedad 20 años)

(...)... “El mecanismo para la asunción de los cargos no es por concurso como lo estipula la ley de la administración pública, ni por mérito, se hacen según conveniencia del departamento de enfermería o el consejo administrativo del hospital”. (E.G.F Antigüedad 13 años)

(...)... “La asignación de cargos no es por concurso, que es la vía legal, democrática y más idónea en la asignación. Es básicamente porque la persona

cumple un perfil aceptado en común acuerdo por parte el departamento de enfermería". (E.1. Antigüedad 15 años)

(...)... "En el caso de nosotros, entramos en pandemia porque se necesitaba. El Ministerio de Salud distribuyó personal a distintas instituciones. Acá un cargo de mayor jerarquía se da según la cara, los años o porque le caíste bien, no hay concursos ni oportunidades para todos". (E.4. Antigüedad 3 años)

(...)... "El modo de designación de cargos es decidido por el departamento de enfermería, desconozco cuales son los requisitos que llevan a tal decisión, pero por comentarios, la elección es por los años de servicio, por amiguismo o porque le es funcional. No existe concurso, presentación de proyectos o evaluación de desempeño o formación". (E.3. Antigüedad 6 años)

(...)... "Sin ánimos de ofender a nadie, la mayoría creemos que dedocracia, cara, amiguismo, habladuría, chismes, etc. Cuando debería estar sujeto a una serie de características y capacidades del profesional. (E.G.F. Antigüedad 3 años)

(...)... "Por mi parte me he sentido muchas veces decepcionado porque siguen existiendo casi las mismas falencias, pero con más gente cumpliendo funciones jerarquizadas y nunca fue analizado mi curriculum... (E.6. Antigüedad 14 años)

Para los participantes las oportunidades de crecimiento personal y ascenso no son justas ni equitativas, tampoco existe el reconocimiento a la carrera profesional.

(...)... "En mi servicio reciben reconocimiento colegas debido a los "vínculos amistosos", colegas que ni siquiera son licenciados y han obtenido beneficios como la coordinación. En el servicio tampoco se diferencia, ni se distribuye tareas de acuerdo a los conocimientos o capacitación universitaria, somos todos iguales en el trabajo del cuidado" (E.5. Antigüedad 10 años)

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio es determinar cómo influyen las representaciones sociales en el cumplimiento del rol del licenciado de enfermería en su ámbito laboral según lo expresan los propios actores.

Los hallazgos revelan varias tendencias y patrones significativos que merecen discutirse en detalle. Uno de los hallazgos clave fue la percepción generalmente negativa sobre el rol profesional que desempeñan en su lugar de trabajo, tales como la subestimación por la formación académica recibida, de parte del equipo de gestión, también por otros profesionales, por la sociedad, y en algunos casos de sus propios pares. La percepción narrada por los participantes estaría basada en los modos de relacionarse y de los vínculos que se establecen al interior del campo laboral.

Una de las limitaciones encontradas fue no incluir en la muestra a actores de otras disciplinas, debido a que el planteamiento del problema no permite establecer relaciones causales sobre la opinión de otros profesionales que trabajan en el sitio de la investigación. Por lo cual se aprecia la necesidad de replicar la investigación en otros contextos institucionales.

Esta percepción negativa que expresan los participantes es coherente con la literatura existente. Para Balderas Gutiérrez (2013) las representaciones sociales de enfermería corresponden a un conocimiento que se origina en saberes e ideas ancladas en un marco socio-histórico, caracterizado por

estereotipos, donde se han perpetuado conceptos tradicionales como vocación, altruismo, sumisión. Camos (2014) señala que las representaciones del enfermero, están institucionalizadas, y se perciben en las mismas organizaciones de salud, allí, existen representaciones compartidas acerca de lo que es valorado y legitimado por la misma, y también de aquello que no, como concepciones predominantes del imaginario institucional relacionadas con el imaginario social, por lo cual producen y reproducen discursos “verdaderos” y “legitimados” referente al ser enfermero. Conejo Pérez (2020) sostiene que la invisibilidad es una de las características con las que se definen los propios enfermeros, y es un hecho que ha perseguido a lo largo de nuestra historia. Por lo que los avances conseguidos en cuanto a adquisición de competencias, campos de actuación pasa inadvertida por el propio equipo laboral y por la sociedad actual.

Otros hallazgos revelan, que la distribución de tareas de enfermería en el servicio no está acorde con sus competencias, así todos hacen lo mismo, contribuyendo de esta manera a una atención asistencialista y mecanicista, en desmedro de una atención holística, sienten que de esta manera pierden las incumbencias y que la toma de decisiones se encuentra obstaculizada por cuestionamiento de los superiores y los médicos *“nosotros sabemos que podemos tomar decisiones, pero acá se hace lo que dicen los médicos”*. Al respecto, Rovere y Sacchetti (2011), sostienen que la autonomía involucra la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterio frente a los cuidados de enfermería otorgados al paciente y permite fortalecer la identidad profesional que el enfermero debe resguardar frente al equipo de salud en el que se trabaja definiendo claramente el rol.

La presencia hegemónica del modelo biomédico, la nula participación en el equipo interdisciplinar y la persistencia de barrera al interior del servicio, genera niveles de subordinación que desdibujan la imagen del profesional y limitan el reconocimiento del rol de enfermería. Landman et al. (2019), consideran que las instituciones mantienen posturas mecanicistas y autoritarias, el grupo médico parece mantener aún, una gran influencia sobre las decisiones de tipo administrativo por encima de los propios administradores. Para Arango Bayer (2016), los mismos jefes y supervisores que son de la misma disciplina de enfermería, continúan ligados al modelo médico hegemónico en el cual las decisiones solo las toma el médico y, si enfermería realiza una actividad con libertad, fundamentada y competente a la profesión, puede generar un ambiente hostil entre profesionales.

Además, se observa que hay un débil interés por la capacitación continua de los participantes. Sobre lo que Patricia Benner considera que la capacitación continua y la experiencia le da a enfermería las posibilidades para enfrentarse a la problemática en salud (Izquierdo Machín et al., 2016) (Carrillo Algarra et al., 2013). En consonancia González Flores (2022) la experiencia demuestra que el contenido inicial de una capacitación de enfermería es rápidamente superado en la medida del progreso de las ciencias en salud, por lo tanto, es indispensable que enfermería busque la continuidad de su educación y desarrollo profesional, teniendo en cuenta que esto constituye el primer paso para su crecimiento competitivo. Como menciona el Código Deontológico de Enfermería, el egresado de enfermería será responsable y rendirá cuentas de su práctica y del mantenimiento de su competencia a través de la formación continua (Bontá Ortiz, 2017)

La retribución económica y la posibilidad de ascenso en el trabajo también constituyen una preocupación para los licenciados, lo que estaría relacionado a los bajos salarios que perciben en la administración pública y a los modos establecidos para acceder a un cargo por concurso. Para Herrera Sánchez y Cassals Villa (2005), el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), donde los individuos se desempeñan esperando a cambio compensaciones económicas y materiales, también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades. Así mismo, la promoción de cargo profesional es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica, muy valorada en cualquier empleo. Es la posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto desempeñando las mismas funciones, supone una motivación para el trabajador, quien busca políticas y prácticas justas de ascenso, y si éstas se realizan con rectitud y justicia, probablemente experimenten satisfacción en su trabajo (Cisneros Centeno, 2011).

Sin embargo, los participantes consideran muy lejana esa posibilidad, dado que los concursos no son tenidos en cuenta. Es común escuchar a los enfermeros cuando exteriorizan la frustración que le produce al grupo, percibir que la organización no valora los méritos que ellos realizan y, por el contrario, promocionan y remuneran a las personas que no están capacitadas para trabajar en el servicio (García Criollo, 2018).

En el caso del empleo público, la promoción es uno de los derechos reconocido en el estatuto básico de la función pública, donde las oportunidades de ascenso se rigen según los principios de igualdad, mérito y capacidad, y existen varias modalidades de acceder a puestos de mayor jerarquía en el

escalafón laboral. Dependiendo de si se es funcionario o personal laboral las posibilidades y características para ascender son diferentes (Ley N°8525, 1983).

Por último, Acebedo Urdiales, Jiménez Herrera, Roderó Sánchez, Vives Relats (2011) analizan el rol profesional desde la teoría de la práctica de Bourdieu con el fin de clarificarlo y de replantear nuevas estructuras para modificar disposiciones. Hacen referencia al autor para entender la naturaleza de las interacciones profesionales diarias y para hacer visible los diferentes aspectos que confluyen en las prácticas profesionales, donde incluye el reconocimiento de la cultura, de las tradiciones en un determinado campo, las relaciones de poder presentes y las formas en cómo son experimentadas y van configurando los distintos roles profesionales en el campo de la atención de la salud.

En ese argumento, las autoras señalan que asumimos la complejidad que el rol de enfermería posee, por tener al cuidado personas en situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento, en contextos en el que se movilizan intereses profesionales e institucionales de diferentes naturalezas, donde existe la búsqueda hacia una concepción de cultura profesional negociada, dinámica y transformativa.

Aunque la profesión enfermera viene acompañada de una tradición de dependencia a la profesión médica, donde puede darse todavía al presente en organizaciones muy jerarquizadas y donde las formas sociales del pasado son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y las interacciones de la vida cotidiana de las personas, iniciando un nuevo perfil de los profesionales de enfermería donde tienen lugar nuevos modelos de cuidado

y de relaciones con otros profesionales y donde la sumisión inicia su rebelión dando paso a las verdaderas luchas de poder con fines de transformación.

El trabajo cotidiano sobre la herencia del pasado abre el campo para nuevas posibilidades de futuro, pese a que no existen límites claros, si se impregnan las ideas de unos grupos a otros y los cambios también pueden tener su espacio en el campo de la salud. Para lograr transformaciones en la práctica es necesario reconocer que las prácticas se forman y se transforman, constituyendo el rol profesional y que son el capital del cual se dispone y al que se tiene que dar valor.

Acebedo Urdiales et al. (2011) menciona que, estar bajo la dominación de los otros es el riesgo que se debe evitar y a la vez es un reto constante. La identidad profesional es una lucha simbólica, que pone en juego el rol legítimo, donde se entiende que se pueden perder, asumiendo lenguajes y modos de acción que encajan en las estructuras de los dominantes. Por lo que las revoluciones simbólicas que cambian las mentes, son tan posibles como las revoluciones que cambian las estructuras sociales.

Como profesionales se valora el rol de co-responsabilidad con las otras profesiones en la atención a las personas y asumiendo que, como cualquier otro profesional, cuando tiene experiencia en un campo, poseen capital interno definido como simbólico, que le capacita y le da autoridad.

CONCLUSIÓN

Enfermería una profesión que si bien, al presente continúa en proceso de construcción, ha alcanzado su evolución en el perfeccionamiento académico en niveles de grado, posgrado y especialidades y, paralelamente ha conquistado espacios en el campo laboral como la participación en programas, comités de infecciones, comités de docencia e investigaciones.

La Licenciatura en Enfermería posibilitó que los técnicos en enfermería completen su formación profesional y adquieran los conocimientos científicos que sustenten su quehacer en el campo laboral.

Sin embargo, este avance de los licenciados que trabajan en el servicio de cuidados intensivos es difícil hacerlo visible. Las representaciones sociales de su rol como profesionales universitarios influyen en el accionar diario, puesto que la cimentación de enfermería en relación a su desarrollo y valor social, es comprendida como una profesión asistencialista y con escasa autonomía.

Se aprecia de los testimonios de los participantes que, perciben que su rol representa conceptos o significados negativos, lo que se traduce en un rol confuso, desvalorizado institucionalmente, con escaso reconocimiento de parte de los superiores y, desconocido para las otras profesiones, principalmente para el equipo médico, en ellos se evidencia una notable jerarquización por encima de la preparación de los licenciados que, imposibilita a que actúen con independencia en varias áreas de su entorno laboral y profesional.

Todo esto lleva a que se promueva un fuerte desmerecimiento de la formación y de los conocimientos científicos de los licenciados, generando desmotivación que incide en su progreso y carrera profesional.

Los hallazgos más significativos son desvalorización profesional en relación a los conocimientos adquiridos en la universidad.

- Modelo de gestión de enfermería verticalista.
- Supremacía medica sobre el rol del licenciado de enfermería.
- El ejercicio de los licenciados está concentrado en tareas o actividades rutinarias, asistenciales basadas en lo técnico sobre lo reflexivo.
- Dificultad de acceder a cargos jerárquicos por selección interna, por promoción y concursos.
- Desmotivación para la educación continua e investigación en servicio.

RECOMENDACIONES

Dado al análisis realizado y a la vista de los resultados de este estudio, pueden ser una herramienta muy útil para lograr mejorar la situación planteada.

- Establecer cronograma de reuniones con el equipo de gestión de enfermería y los enfermeros del servicio de UTI, a los fines de poner en consideración propuestas tendientes a optimizar la atención de los pacientes de acuerdo a las competencias de cada grupo.
- Organizar reuniones con el equipo de profesionales del servicio a los fines de mejorar la comunicación y establecer los roles pertinentes a cada profesión.
- Gestionar incentivos (becas, horas compensatorias, pasantías) para motivar al personal.
- Implementar estrategias direccionadas a la capacitación continua y el desarrollo de investigaciones sobre el cuidado de los pacientes, basadas en evidencia científica.
- Implementar cursos sobre pacientes críticos con la participación de médicos y enfermeros, donde se demuestre las capacidades innovadoras en los procesos del cuidado resaltando el trabajo permanente del profesional de enfermería hacia sus pacientes.
- Establecer un espacio de interacción con los familiares de los pacientes, para sociabilizar e interiorizar sobre los cuidados que enfermería le proporciona a los usuarios internados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acebedo Urdiales Sagrario, Jiménez Herrera María Fca., Rodero Sánchez Virtudes, Vives Relats Carme (2011). Re-Pensando las complejidades del rol profesional desde la teoría de Bourdieu. Index de Enfermería versión On-line ISSN 1699-5988. Versión impresa ISSN 1132-1296. Index Enferm vol. 20 (1-2):86-90 Granada. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/262462349 Re-Pensando las complejidades del rol profesional desde la teoria de Bourdieu](https://www.researchgate.net/publication/262462349_Re-Pensando_las_complejidades_del_rol_profesional_desde_la_teoria_de_Bourdieu)
2. Álvarez Carina Elizabeth; Rojas Valdivia Irma (2022). Información respecto a las características de la profesión de enfermería. Núm. 18: Crear en salud. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/38536/38581>
3. Amezcua Manuel (2009). Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Artículos Especiales. Index de enfermería/segundo trimestre 2009, VOL. 18, N. 2. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/28316095 Foucault y las enfermeras pulsando el poder en lo cotidiano](https://www.researchgate.net/publication/28316095_Foucault_y_las_enfermeras_pulsando_el_poder_en_lo_cotidiano)
4. Apuy Arias Lorena Ivette (2008). Factores del Clima Organizacional que influyen en la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela. San José, Costa Rica. Disponible en:
<https://core.ac.uk/reader/67708340>
5. Arakaski, J. (2013). Significados y concepciones de la Enfermería. El punto de vista de los estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional

de Lanús, 2008 - 2010. Buenos Aires. Argentina. Vol 9. Núm. 2. Disponible en:

<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/29>

6. Arango Bayer Gloria Lucía (2016). Valores organizacionales según médicos y enfermeros de tres centros hospitalarios de Bogotá. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. versión On-line ISSN 1726-569X. Acta bioeth. vol.22 no.1 Santiago jun. 2016. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100009
7. Araújo da Silva Thais, Fernandes de Freitas Genival, Hiromi Takashi Magali, Albuquerque de Araújo Tatiana (2019). Identidad profesional del enfermero: una revisión de literatura. Versión On-line ISSN 1695-6141. Enferm. glob. vol.18 no.54. Murcia. Epub 14-Oct-2019. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000200020&script=sci_arttext
8. Arque Navarrete Inés (2017). Percepción de la enfermera sobre el clima organizacional en Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2016. Lima – Perú. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323350336.pdf>
9. Arceado Marañón A., Estorach Querol M.J. y Ferrer Francés S. (2011). La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Enferm Intensiva; 22 (3):112-116. Elsevier España. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239910001136>

- 10.** Aspiazu Eliana (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud Trabajo y Sociedad. Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 28. Santiago del Estero, Argentina ISSN 1514-6871. Disponible en:
www.unse.edu.ar/trabajosociedad
<https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>
- 11.** Balderas Gutiérrez Karime Elizabeth (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. Artículo. Doctorado en Educación Universidad Autónoma de Tlaxcala. Disponible en:
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2013/07/identidad-enfermera.pdf>
- 12.** Balseiro Almario Carmen L., Zárate Grajales Rosa A., Matus Miranda Reyna, Balan Gleaves Cristina, Sacristán Ruíz Federico, García Cardona Mercedes, Pérez Ruíz Adriana (2012). Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del Plan único de especialización en enfermería de la ENEO-UNAM: una experiencia de doce años. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 9. Año. 9. No. 1. Enero-Marzo 2012. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a3.pdf>
- 13.** Barco Díaz Vladimir, Ramírez Martínez Mailé, Álvarez Figueredo Zoraida de la Caridad (2017). La superación continua de enfermería y su

contribución al desempeño de excelencia. Hospital universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cuba. Versión impresa ISSN 0864-0319. Versión On-line ISSN 1561-2961. Rev Cubana Enfermer vol.33 no.1. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2017. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000100012&script=sci_arttext

- 14.** Beliera Anabel - Maleville Sofía (2019). El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral. Facultad de Trabajo Social. XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional: "Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas. Concentración de la riqueza y poder popular" (La Plata, septiembre de 2019). ISBN: 978-950-34-1803-1. Disponible en:
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/93404>
- 15.** Biernat, C., Cerda, J.M. y Ramacciotti, K. (2015). La Salud Pública y la Enfermería en la República Argentina. Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en:
<https://www.aacademica.org/juan.manuel.cerda/78>
- 16.** Bontá Ortiz Milagros del Rosario (2017). Factores personales asociados a la educación continua en el profesional de enfermería de la Clínica Javier Prado Lima Perú 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20794/Bont%C3%A1_OMDR.pdf?sequence=1
- 17.** Calvo Manuel (2011). Imagen social de la enfermería y estrategia de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Versión On-

line ISSN 1699-5988. Versión impresa ISSN 1132-1296. Index Enferm vol.20 no.3 Granada jul./sep. 2011. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200010

18. Calzetta, Mónica. Díaz, Marcelo Julio (2013). Participación de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud. Mendoza, febrero 2013.

Disponible en:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8620/calzetta-mnica.pdf

19. Camos, Patricia (2014). Representación social de enfermería en el siglo XXI. Argentina. Revista Borrromeo N° 5 ISSN 1852. Disponible en:

<http://borrromeo.kennedy.edu.ar/Artculos/Cam%C3%B3srepsocial.pdf.pdf>

20. Carrasco M, Márquez M, Arenas J. (2005). Antropología - Enfermería y perspectiva de género. Cultura de los Cuidados [Internet] 2005; 18: 52-59. Disponible en:

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/995/1/culturacuidados_18_09.pdf

21. Carrillo Algarra, Ana Julia; García Serrano, Lucila; Cárdenas Orjuela, Claudia Marcela; Díaz Sánchez, Ingrid Rocío y Yabrudy Wilches, Nataly (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Versión On-line ISSN 1695 - 6141. Enferm. glob. vol.12 no.32 Murcia oct. 2013.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021

22. Carrillo Ávila Eva María (2017). Relación médico /a - enfermera /o en el área quirúrgica: un estudio cualitativo. Junio, 2017. Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/6190/1/Eva_Maria_Carrillo_Avila_TFG_Enfermeria%20%282%29.pdf

- 23.** Castro Jordan, Yenni Shandira (2022-2023). Gestión del servicio de enfermería en UCI y el desempeño laboral en el hospital de EsSalud de Cusco 2022. Tesis. Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú 2023. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110959>

- 24.** Castro Magdalena, Simian Daniela (2018). La enfermería y la investigación. Revista médica clínica las Condes. Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 301-310. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531#abs0010>

- 25.** Cibeles González Nahuelquín (2017). Competencias que desarrolla una enfermera en etapa principiante avanzada en una Unidad de Cuidado Intensivo. Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile 2017. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-11775227>

- 26.** Cisneros Centeno Carmen Haydee (2011). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. Universidad autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. México, noviembre 2011. Disponible en:

<http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3020/MAE1ASL01101.pdf?se>

- 27.** Claros, Julia Daiana Antonella. Gutiérrez, Haydée Lorena (2018). Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de las/os enfermeras/os Hospital Pablo Soria, Provincia de Jujuy, 2018. Disponible en:
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/26769/18%20INV.%209339%20PI%202703.pdf?sequence=1>
- 28.** Código de Ética del CIE para las enfermeras, revisado en 2021. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra, Suiza ISBN: 978-92-95099-96-8. Disponible en:
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- 29.** Conejo Pérez M^a Nélica (2020). Visibilidad enfermera. Una cuestión de seguridad del paciente. 2020. Disponible en:
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1950/913>
- 30.** Contreras María Adela (2005). Hacia una nueva gestión de Enfermería. Rev. Visión de enfermería actualizada ADECRA.
- 31.** Coripuna Sayco Janet Isela (2018). Trabajo en equipo y competencias de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del instituto de salud del niño, sede Breña, 2017. Huánuco – Perú 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3541/PIDS%2000183%20C81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 32.** Criado, E. (1991). Del sentido como producción: elementos para un análisis sociológico del discurso. En Latiesa, M. (ed.) *El pluralismo metodológico en la investigación social: ensayos típicos*. Granada, España: Universidad de Granada.

- 33.** Daza Prieto Diana Marcela (2019). Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia. Abordaje desde las representaciones sociales de enfermería y ginecobstetricia. Bogotá, 2019. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/bcbf92af-6c56-4254-9d83-1adf38e4a337/content>
- 34.** De la Peña Cadenas Yamileth Olivia (2014). Valores laborales y trabajo en equipo. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades, junio de 2014. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/De-la-Pena-Yamileth.pdf>
- 35.** Delgado Honorio. Noguchi, Hideyo (2014). Manual de Organización y Funciones departamento de Enfermería. 2004.-
Disponible en: www.insm.gob.pe/mof-enfermeria
- 36.** Díaz Mass Diana Carolina, Soto Lesmes Virginia Inés (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Artículo de revisión. Rev Cubana Enfermer vol.36 no.3. Ciudad de la Habana jul.-set. 2020. Epub 01-Sep-2020. Versión impresa ISSN 0864-0319. Versión On-line ISSN 1561-2961. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300019&script=sci_arttext#B6
- 37.** Dubar Claude (2000). La crise des identités. L'interprétation d'une mutation, PUF, Paris.
- 38.** England, P. Budig, M., y Folbre, N (2002) "Wages of: Virtue The Relative Pay of Care Work. En Social Problems n 49. 455-473.

- 39.** Escobar Castellanos Blanca; Jara Concha Patricia (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Versión impresa ISSN 1019-9403. Versión On-line ISSN 2304 - 4322. Educación vol.28 no.54. Lima mar. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
- 40.** Estefo Agüero Silvana, Paravic Klijn Tatiana (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Versión On-line ISSN 0717-9553. Cienc. enferm. v.16 n.3 Concepción dic. 2010. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
- 41.** Faccia, Karina (2015). Continuidades y ruptura del proceso de profesionalización de enfermería (1155-2011). En: C. Biernat, J.M. Cerdá y K. Ramacciotti, La Salud Pública y la Enfermería en la Argentina. Universidad Nacional de Quilmes.
- 42.** Faccia, Karina (2009). Proceso de profesionalización de enfermería desde una perspectiva antropológica. Unidad Académica Hospital Nacional "Prof. Dr. A. Posadas". Escuela de Enfermería, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 1 - N° 1 - Diciembre de 2009. Disponible en: <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen1/RASP102-Faccia-ProfesionalizaciondeEnfermeriades.pdf>
- 43.** Fernández Chaves Nancy, Félix Azcúnaga María, Rocha Fany, Pastrana María José (2007). Valorización del rol del profesional de enfermería en

- terapia intensiva. Revista Uruguay de Enfermería, noviembre de 2007, 2 (2): 5-13. Artículos de investigación. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126/123>
- 44.** Fernández C. (2012). Conformación de la opinión social de la enfermería. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unican.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10902/886/FernandezSierraC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 45.** Flores Peña Yolanda (1999). Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua. Universidad autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería - División de posgrado e investigación. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/76593234.pdf>
- 46.** Franco Coffré Joicy Anabel (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. On-line version ISSN 1409-4568. Print version ISSN 1409-4568. Enfermería Actual de Costa Rica n.38. San José, jun. 2020. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100272
- 47.** Gancedo González Z (2020). Cultivar y transmitir el liderazgo práctico y eficaz. Nure [revista en inter-net] 2020. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/articulo/view/1920>
- 48.** García Criollo Erika Viviana (2018). Motivación laboral y desempeño laboral de enfermeras del área de medicina del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavera - 2017". Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco - Perú 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3552/PAGS%2000096%20G23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 49.** Gerbotto M, Saez N, Gattari M, Daro M (2019). Prácticas y representaciones de estudiantes de enfermería en torno al rol enfermero. Revista Uruguay de Enfermería, 2019; 14(1): 28-37 ISSN On line: 2301-0371 DOI: rue2019v14n1a3. Disponible en:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/268/271>
- 50.** Gobierno Argentina. Remuneración. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/contratacion/remuneracion>
- 51.** Gómez, Débora - Monjes, Silvina (2019). Decisiones autónomas de enfermería para brindar cuidados. Córdoba, 2019. Disponible en:
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24953/115.%2023%2019%20INV.%209266%20PI.%202631%20R.K.%205216.pdf?sequence=1>
- 52.** Gómez Patricia Fabiana, Enders Julio Enrique (2016). El sistema de remuneración e incentivos en la salud, como un instrumento para la mejora de la calidad de atención. Revista de Salud Pública, (XX) 1:38-51. Abril, 2016. Disponible en:
https://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP16_1_07_art4.pdf
- 53.** Gómez Gamboa, E; Montes R., y otros. (2008). Estudio de la formación continua en enfermería. Escuela Universitaria de enfermería. Santa Madrona. Fundación La Caixa. España.
- 54.** Gómez V. (1983). Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional. Pensamiento Universitario, México, CESU-UNAM. 1983.

- 55.** González Albertina (2005). Administración de Enfermería, Recopilación bibliografía, seminario Trabajo de Campo I. Maestría en servicios de Enfermería. UNR: 2005.
- 56.** González Flores Carolina Liliana (2022). Validación de un instrumento para evaluar las barreras que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería, México 2022. Universidad autónoma del Estado de México. Valle de Chalco Solidaridad, México. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/137681/1.%20Validaci%C3%B3n%20BPCC%20CLGF_removed.pdf?sequence=4
- 57.** Grados, Jaime A. (2001). Capacitación y desarrollo de personal. México D.F. (México), Editorial Trillas, 2001. p. 34.
- 58.** Henriques Camelo Silvia Helena (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Artículos de Revisión. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20 (1). Feb 2012. Artículo de Revisión 20 (1):[09 pantallas] ene.-feb. 2012. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?lang=es>
- 59.** Herrera González, P.P. (2022). Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados. Conocimiento Enfermero 16: 77-93. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/207>
- 60.** Herrera Sánchez Rita y Cassals Villa Maura (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Versión impresa ISSN 0864 – 0319. Versión On-line ISSN 1561 – 2961. Rev Cubana Enfermer v.21 n.1. Ciudad de la Habana ene.-abr. 2005. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000100003&script=sci_arttext

- 61.** Igor Dos Santos Érick, Alves Yasmin Rayanne, Tosoli Gomes Antonio Marcos, Santos Santana da Silva Aline Cerqueira, Bonfante Mota Diego, Aguiar de Almeida Eliza (2016). Representaciones sociales de enfermería desarrollada por profesionales de salud no enfermeros. Rio de Janeiro, Brasil. Disponible en: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5294/pdf_2
- 62.** Iranzo Enguítanos María (2017). Análisis, Descripción y Valoración de Puestos de Trabajo en las Organizaciones. Universidad Pontificia de Comillas ICADE-ICAI Madrid, 28 de Febrero de 2017. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/135341/retrieve>
- 63.** Izquierdo Machín Esther, Martínez Ruiz María Teresa y Ramírez García Bernardo (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. E-ISSN: 1729-519X- Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 15, núm. 4, 2016, pp. 642-650. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de La Habana, Cuba. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180450044015.pdf>
- 64.** Jacondino, Michelle Barboza; Martins, Caroline Lemos; Thofehn, Maira Buss; Garcia, Bianca Lessa; Fernandes, Helen Nicoletti y Joner, Leandro Rauber (2014). Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. Versión On-line ISSN 1695-614. Enferm. glob. vol.13 no.34. Murcia, abr. 2014. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200007

65. Jodelet, D. (2011). **Jodelet. (1984)**. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
66. Kappes C, Mella R. (2014). El ejercicio del poder y su relación con el rol profesional de un grupo de enfermeras en la gestión de los cuidados. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile) [Internet]. 2014; 1(1): 52-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-17.pdf>
67. Landman, C.; Arriola, Y.; Chacón, A.; Giorgis De, Á.; Esparza, C.; Herrera, E.; Pizarro, P.; Ribera, S.; Rojas, D.; Verdejo, V.; Molina, J. (2019). Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: «para el posicionamiento hay que luchar». Enfermería universitaria, ISSN: 1665-7063 ISSN: 2395-8421. Vol. 16, núm. 2, 2019, Abril-Junio, pp. 157-170. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358760304006/358760304006.pdf>
68. Lapinski Sonia Verena (2021). La imagen social que posee sobre los Profesionales de Enfermería -en cuanto a su labor-, las personas del Barrio Santa Rita que utilizan el servicio del CAPS N° 16 de la ciudad de Posadas, Misiones. Corrientes, 2021. Disponible en:

https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/3063/Lapinski%20SV_2021_La%20imagen%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 69.** Leonel Adela Alba, Hernández Falcón Julio (2016). Representación social de enfermería a través del dibujo infantil. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24 (1):5-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161c.pdf>
- 70.** Ley 24.521. Ley de educación superior. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/ley-de-educacion-superior>
- 71.** Ley N° 20.744 (Reforma Laboral).
- 72.** Ley N° 24.004. Regula el Ejercicio Profesional de Enfermería a nivel Nacional y su Decreto reglamentario N° 2497/93.
- 73.** Ley 12.501 (2005) Ley de Regulación del Ejercicio de la Enfermería de la Provincia de Santa Fe.
- 74.** Ley 10.819. Creación de Colegios de Profesionales en Enfermería.
- 75.** Ley 9847 de Auditoria Medica de la provincia de Santa Fe, Decreto Reglamentario 14 53.
- 76.** Ley N°8525, Estatuto General del personal de la Administración Publica de la Provincia de Santa Fe. Decreto reglamentario N° 853-marzo 1983.
- 77.** Ligeti Stuardo Paula, Veliz-Rojas Lizet, Salas Carmona Paulina (2019). Significados de la enfermería en estudiantes, una perspectiva desde la construcción social de la profesión. Universidad Católica del Norte, Facultad de Medicina. Coquimbo, Chile. Rev Cubana

Enfermería. Versión impresa ISSN 0864-0319. Versión On-line ISSN 1561-2961. vol.35 no.3. Ciudad de la Habana jul.-set. 2019. Epub 20-Ene-2021. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300009

- 78.** Lopera Betancur Martha Adiel, Paiva Duque Luis Eduardo, Forero Pulido Constanza (2018). Autonomía profesional versus la práctica basada en la obediencia. vol.15 N° 1. Publicado 2018-06-01. Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5070>
- 79.** Lusnich Cecilia (2007). Procesos de trabajo y salud en personal de enfermería: desgaste social y subjetivo en contextos de creciente flexibilización laboral. Disponible en: https://aset.org.ar/congresos-antecedentes/9/ponencias/p12_Lusnich.pdf
- 80.** Madero Gómez Sergio Manuel (2020). Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. Versión On-line ISSN 2007-9621. Versión impresa ISSN 0188 - 6266. Acta Univ. vol.29. México 2019. Epub 11-Sep-2020. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100194
- 81.** Malvárez Silvina María, Castrillón Agudelo María Consuelo (2006). Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina (Segunda parte). OPS, Washington, DC, EUA. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR), Área de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD), Oficina de Gerencia de Programas (DPM), Biblioteca Sede OPS. Rev Enferm IMSS 2006; 14 (3):

145-165.

Disponible

en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/586/562

- 82.** Marriner Tomey, Ann – Raile Alligood Martha (2011). Modelos y Teorías en enfermería. 7ma Ed. Elsevier. Barcelona, España.
- 83.** Mazacón Gómez Martha Narcisa, Paliz Sánchez Cindy del Rocio, Caicedo Hinojosa Luis Antonio (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología. Vol. 24, N° 105. ISSN 2542-3401/ 1316-4821. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/383/798>
- 84.** Mazón Ariana Janeth (2020). Reconocimiento social de enfermería: opinión de la profesión en la actualidad - Ecuador 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7141/1/TESIS%20Ariana%20Janeth%20Maz%c3%b3n%20Morej%c3%b3n%20-ENF.pdf>
- 85.** Mendes María Angélica, Lopes Monteiro da Cruz Diná de Almeida (2009). La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm vol.18 no.4. Granada oct./dic. 2009. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010
- 86.** Merino Lozano Alicia Lourdes (2017). Representación social de la imagen de la enfermera peruana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6097/Merino_la.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 87.** Mesa Melgarejo, Lorena; Romero Ballén, María Nubia (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. 30 de julio de 2010. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. ISSN: 0124-2059. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. Disponible en: revistascientificasjaveriana@gmail.com
Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145217280005.pdf>
- 88.** Micha Ariela (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político – institucionales. Versión impresa ISSN 0327-5744. versión On-line ISSN 2545-7756. Estud. trab. no.49. Buenos Aires jun. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2545-77562015000100003
- 89.** Morales Ibarra Ma. Julia (1992). Valoración del método de asignación de tareas por equipo en la atención al paciente de medicina interna I. Monterrey, diciembre de 1992. Disponible en: <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/1389>
- 90.** Moreno Fernández María Teresa (2015). Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. 2014-2015. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18587/Mar%C3%ADA%20Teresa%20Moreno%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
- 91.** Moreno Lagos Emma, Nava Galán Ma. Guadalupe, Rodríguez de Romo Ana Cecilia (2010). Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN

Enf Neurol (Mex). Vol. 10, No. 2: 86-93, 2011 ©INNN, 2010. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112g.pdf>

- 92.** Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A.
- 93.** Moyano Gladys B., Sosa Norma I. (2019). Hacia un estado del arte en las perspectivas de desarrollo de competencias durante la formación de Enfermería en Cuidados Intensivos. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires. Revista Argentina de Terapia Intensiva. 2019 - 36 N° 1. Disponible en:
- <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/563>
- 94.** Neffa, Julio Cesar (2003). El trabajo Humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. 1era Edición. Buenos Aires. Lumen, 2003. 280 p., 22 x 15 cm (Tecnología, trabajo y empleo).
- 95.** OPS/OMS (1995). Desarrollo de Enfermería en Argentina. Publicación N° 42. Buenos Aires 1995.
- 96.** OPS (2005) Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina.
- 97.** Orellana A., Sanhueza O. (2011). Competencia en investigación en enfermería. Ciencia y enfermería, XVII (2) (2011), pp. 9-17
- 98.** Ortega Julián (2019). Trabajos de(s) cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, vol. 19, núm. 3, pp. 1-26, 2019.

Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/537/53765168014/html/>

- 99.** Ortiz-Flores (2013). El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social. Rev CONAMED 2013; 18 Supl 1: S42 - S44. México. Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/el-profesional-de-enfermeria-en-el-siglo-xxi-reflexiones-desde-el-servicio-social>
- 100.** Pardo Mejía Claudia P. (2011). Énfasis en Gerencia en servicios de Salud. Universidad Nacional de Cartagena.
- 101.** Pardo Karim, Andia Marcelino, Rodríguez Amado, Pérez Walter, Moscoso Betsy (2009). Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el ministerio de salud y la seguridad social, 2009. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 342-51. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a29v28n2.pdf>
- 102.** Pardo Prado María Del Carmen (2012-2013). Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012. Lima – Perú 2013. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323351763.pdf>
- 103.** Pauta León Diana Lissette - Solorzano Miranda Tatiana Gabriela (2019). Autonomía del profesional de enfermería que labora en el hospital General IESS Quevedo Guayaquil – Ecuador. Septiembre 2019. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47776/1/TESIS-1408-PAUTA-SOLORZANO.pdf>

- 104.** Paz-Rodríguez, Francisco - Betanzos-Díaz, Norma - Uribe-Barrera, Noemí (2014). Expectativas laborales y empleabilidad en enfermería y psicología. Print version ISSN 1657-5997. Aquichan vol.14 no.1. Bogotá Mar. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100007
- 105.** Pebes Alejandrina Bertha, Mendoza Cristina, Rosas Uribe, Loyola Aguije Gabriela (2016). Motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional de ICA 2016. Rev. enferm. vanguard. 2019; 7(1):13-22. Disponible en: https://scholar.archive.org/work/dmbbv7y5urhvxjhgvy7ed5cyi/access/wa_yback/https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/186/195
- 106.** Pérez Gutiérrez, Virginia (2015). La imagen de la enfermería en la sociedad. Escuela Universitaria de Enfermería. “Casa Salud Valdecilla”. Universidad de Cantabria, 2015. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7456/PerezGutierrezV.pdf>
- 107.** Pérez López ML, Fernández García C. (2005). Así nos muestran ¿Así somos? Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1000>.

- 108.** Perfil del Licenciado en Enfermería (2015). Carrera Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Establecido en la Resolución Ministerial 2721/15.
- 109.** Plan de Estudios de la carrera de Licenciado en Enfermería U.N.R.- Resolución C. S. N° 107/78- Expediente N° 33977.pp. 44.
- 110.** Piña Osorio Juan Manuel y Cuevas Cajiga Yazmín (2004). La teoría de las Representaciones Sociales. Su uso en la investigación educativa en México. Perfiles educativos vol.26 no.105-106. Ciudad de México, ene. 2004. Versión impresa ISSN 0185 – 2698. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005#:~:text=Para%20Moscovici%20\(1979%2C%20p.,una%20relaci%C3%B3n%20cotidiana](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005#:~:text=Para%20Moscovici%20(1979%2C%20p.,una%20relaci%C3%B3n%20cotidiana)
- 111.** Podcamisky Garber, Mario (2006). El rol desde una perspectiva vincular. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Revista Reflexiones vol. 85, núm. 1-2. pág. 179-187. ISSN: 1021-1209. Año 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72920817012.pdf>
- 112.** Ponti Liliana Elba, Castillo Benites Ruth Tirsá, Vignatti Rosana Alicia, Mónaco Marisa Elena, Nuñez Judith Evangelina (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Universidad Abierta Interamericana (UAI). Rosario, Argentina 2017. Vol 31, num 4.
- 113.** Quijije-Segovia Solange Karina, Mero-Carreño Ana María, Montes-Alonzo Eulalia Concepción, Galarza-Rodríguez Gisella Mariuxi (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario.

Salud y Vida vol.7 no.13. Versión On-line ISSN 2610 - 8038. Santa Ana de Coro jun. 2023. Epub 19-Jul-2023. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-8038202300010008

114. Resolución Ministerial 194/95 Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería. Buenos Aires. 13 NOV 1995
115. Ros Guasch Joan Antón, González Martínez Carmen (2006). Análisis de los roles de trabajo en equipo: un enfoque centrado en comportamientos. Pág. 107. Concepto rol. Tesis doctoral. Barcelona 2006.
116. Rovere Mario y Laura Sacchetti (2011). Surgimiento de la Enfermería Moderna: mitos victorianos, tecnología de poder y estrategias de género. Edición literaria a cargo de Verónica González -1° ed.- Cerro de las Rosas: Asociación civil El Agora, 2011. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ISBN 978-987-24745-3-9. Web:www.elagora.org.ar
117. Samaniego Corina, Cárcamo Silvia, Frankel Daniel (2011). La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. Universidad Nacional de Lanús. Departamento De Salud Comunitaria. Agencia Nacional De Promoción Científica y Tecnológica. Material original autorizado para su primera publicación en la Revista Académica Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año VII, Número 14, V1 (2011), pp. 59-92. ISSN 1668-5024. Disponible en:
www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/1093/hologramatica_n14_v1pp59_92.pdf

- 118.** Sautu Ruth (2021). Grupos focales en el análisis de una campaña política. Revista Argentina de Ciencia Política | Vol. 1 | Núm. 28 | pp. 204-221 |
- 119.** Seminario de Trabajo de Campo I (2013). Recopilación bibliográfica. Maestría en Servicios de Enfermería. Año Lectivo 2013. UNR.
- 120.** Silva-Fhona, Ramón-Cordova, Vergaray-Villanueva, Palacios-Fhona y Partezani-Rodrigues (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Artículo de Investigación 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020>
- 121.** Sirota Theodora (2007). Relaciones entre el profesional de enfermería y el médico: ¿mejoran o no? Temas de Enfermería. 34 Nursing. Volumen 25, Número 10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538207710038>
- 122.** Tadeu Reis da Silva Gilberto y col (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2022;30: e3562. Disponible en: scielo.br/j/rlae/a/p4H9ts9YHVFdyk33fpvXD3x/?format=pdf&lang=es
- 123.** Taylor, J. y Bodgan, H. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.

- 124.** UNIVERSIA (2009). Promoción y ascenso de categoría profesional.universitaria/reportaje/2009/01/13/648420/6/opositar-trabajar-universidad. Disponible en: <http://noticias.universia.es/vida>
- 125.** Urteaga E. (2008). Sociología de las profesiones: para una teoría de la complejidad. Lan Harremanak [Internet] 2008; Disponible en: http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812/2428
- 126.** Vargas Melgarejo Luz María (1994). Sobre el concepto de percepción. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 ISSN: 0188-7017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- 127.** Velásquez Vergara Sandra, Cacante Caballero Jazmín (2020). El concepto de Reconocimiento y su utilidad para el campo de la Enfermería. Versión On-line ISSN 1699-6011. Temperamentvm vol.16. Granada 2020. Epub 06-Jun-2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100019
- 128.** Vélez Esperanza (2009). Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. Vol. 7. Núm. 2. Páginas 341-356 (Abril 2009). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-investigacion-enfermeria-fundamento-disciplina-13139769>

- 129.** Verástegui León María Rosario (2012-2014). Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Lima – Perú 2014.
- 130.** Wainerman, C. Y Geldstein, R. (1990). Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras. Cuaderno de CENEP N° 44 Buenos Aires.

ANEXO I

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se les agrade a los licenciados de enfermería por su participación.

Previo a la recolección de la información, se les anticipa que los datos obtenidos serán anónimos, destinados solamente a la investigación. También se le informa que durante la entrevista serán grabados.

Datos demográficos

Fecha.....Institución.....

Área.....

Edad..... Sexo.....

Formación académica actual

Grado.....

Posgrado.....

Otros.....

Periodo de desempeño

Menos de 5 años.....

Más de 5 años.....

Situación de revista

Contratado.....

Interino.....

Remplazante.....

Planta permanente.....

Doble empleo Si..... No.....

CUESTIONARIO GUÍA

Preguntas

- 1- ¿Qué piensa Ud. sobre el rol que desempeña en su trabajo?
 - 2- ¿Considera Ud. que las tareas que realiza están dentro de las incumbencias del licenciado de enfermería?
 - 3- El equipo de gestión reconoce, distribuye las tareas de enfermería de acuerdo al perfil. ¿Valora la formación científica de los licenciados?
 - 4- ¿Sienten que son valorados por el equipo interdisciplinario (compañeros de trabajo, médicos, kinesiólogo, otros)? ¿Qué percibe de ellos?
 - 5- ¿Qué valoración recibís de parte de la institución, en cuanto a lo económico, asignación de cargos, otros?
 - 6- ¿Te parece que tienen autonomía profesional en el campo laboral?
 - 7- ¿Toma iniciativa para gestionar los cuidados de los pacientes aplicando el proceso de atención de enfermería en su lugar de trabajo?
 - 8- En su servicio ¿Existe un cronograma de actualización continua?
 - 9- ¿Siente Ud. que la sociedad reconoce el rol que desempeñan los licenciados en enfermería?
- ¿Quieres agregar algo?

Gracias por su colaboración.

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La invitamos a participar en esta investigación con el propósito de obtener información sobre las representaciones sociales del rol de los licenciados de enfermería en esta institución, los resultados serán de gran utilidad para comprender la problemática y emitir alternativas de solución tendientes a mejorar o transformar los fenómenos identificados.

Si decide Ud. participar, formará parte de un grupo de Licenciados en enfermería con quienes en forma individual o conjunta se discutirá la temática en cuestión, por un periodo aproximado de 60 minutos. La información que se produzca es anónima, y será grabada evitando referencia personal del o los participantes que la emitan. Por otra parte, se deja constancia que la participación en este estudio es voluntaria, que toda información personal que se obtenga será estrictamente confidencial y que su nombre no será revelado en caso de inspección.

También les informamos que el investigador responsable está en conocimiento de los alcances de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, respecto de los datos que se averigüen durante esta investigación.

No hay riesgo ni posibilidad de daño en su colaboración en este estudio si UD, decide participar, las informaciones que brinde pueden ayudar a la comprensión de la problemática planteada y la posibilidad de mejorar la práctica profesional.

Así mismo, aclaramos que no está obligado a participar en este estudio si así no lo desea, que puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte en nada su condición laboral.

“Yo manifiesto que he sido informado de lo expresado más arriba y otorgo el consentimiento de participar voluntariamente en la investigación”.

Firma y aclaración del participante.....

Coronel Lorena.
Investigador Responsable

ANEXO III
AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO

Santa Fe, 28 de diciembre de 2021.

Departamento de Enfermería

Jefe Lic. Sánchez Daniel

Hospital Dr. J.M. Cullen

S...../.....D

Por medio de la presente solicito a Ud. la autorización para realizar entrevistas a los/as enfermeros/as que desempeñan sus funciones en la Unidad de Terapia Intensiva de esta institución, en el marco de una Tesis referente a: “Representaciones sociales sobre el rol que cumplen los Licenciados de Enfermería en el campo laboral según la percepción de los propios actores que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. José María Cullen de Santa Fe en el periodo de Enero a Junio del 2022”. Este trabajo es para ser presentado en la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional de Rosario, correspondiente a la carrera de Maestría en Administración de Servicios de Enfermería, con el fin de cumplimentar con los requisitos para la adquisición del título correspondiente.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. atentamente.

.....

Coronel Lorena