



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DEL ROL SOCIAL DEL RRHH ENFERMERO EN LOS DEPTOS DE CANELONES Y MONTEVIDEO

Autoras:

Norma Eduarte
Silvia Márquez
Rosa Martínez
Ricardo Poloni
Marta Silvera

Tutores:

Prof. Lic. Sandra Figueroa

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Objetivos Generales	4
1.3 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Definición de términos	8
2.4 Sistema de variables	10
CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO	11
1. Tipo de Investigación	11
2. Diseño metodológico	11
3. Población y muestra	11
4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	11
5. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos	11
CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1 Recursos: Humanos, Materiales, financieros	25
BIBLOGRAFIA.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS.....	27

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, DE QUIEN OBTUVIMOS LA FUERZA PARA LLEGAR.
A NUESTRAS FAMILIAS POR SU INCONDICIONAL APOYO
OTORGANDONOS LOS TIEMPOS Y ESPACIOS.
A LAS INSTITUCIONES DONDE TRABAJAMOS POR SU COLABORACION
PARA NUESTRO DESARROLLO PROFESIONAL.
A LOS ENCUESTADOS POR LA DISPOSICION DE SU TIEMPO
A CIBER MAXI POR LA COLABORACION EN LA IMPRESIÓN DE LOS
TEXTOS.

RESUMEN.

El presente trabajo abordó aspectos de la caracterización asociados al rol social enfermero. Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal. Se abordó el colectivo de enfermería que incluye licenciados y auxiliares en actividad, en efectores de salud públicos y privados en los Dptos. de Canelones y Montevideo, en un período que va desde mayo- agosto 2012. La muestra fue tomada por conveniencia, de donde se obtuvo la información a través de un cuestionario autodefinido. Este trabajo final se realizó en torno a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características del rol social del RRHH enfermero en los departamentos de Canelones y Montevideo?

En lo que a caracterización de la población se refiere, desde el punto de vista demográfico, pudimos ver que el sexo femenino, sigue estando presente en forma mayoritaria como se ve en la historia que comenzó a delinear Florence Nightigale.

Se pudo observar que en lo referente a Rol Social los licenciados se sienten reconocidos por la comunidad y el total de la muestra recibe agradecimiento de ésta.

Desde el punto de vista de la capacitación se encontró que esta, se llevo a cabo por la totalidad de la muestra en los últimos 3 años

En lo referido a posibilidades de promocionar en los respectivos centros de salud, la muestra nos dio a conocer que existe una paridad entre satisfacción e insatisfacción con respecto a esta variable.

El análisis de los datos nos permitió llegar a la comprensión de la necesidad del trabajo de la enfermera y la relación desarrollada entre esta y el medio, desde una visualización social de su labor y desempeño de su rol profesional.

CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las características del Rol social del RRHH enfermero en los departamentos de Canelones y Montevideo?

1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar aspectos inherentes al rol social de enfermería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las características del perfil demográfico de la población estudiada
- Describir elementos de desarrollo profesional: capacitación, promoción, funciones.
- Describir el grado de reconocimiento de la función del RRHH enfermero.
- Describir el grado de satisfacción laboral.

1.3 Justificación de la investigación

Es importante el Rol Social de los RRHH en enfermería, como integrante no solo de los servicios asistenciales, sino por su relación con la sociedad.

La enfermería es una profesión dinámica y expuesta a cambios permanentes, constituye una fuerza humana y profesional de primer orden, sus competencias están diversificadas, se les encuentra en todas las áreas de las actividades relacionadas con la salud: cuidan, educan, aconsejan, dirigen y también investigan..

La relevancia que hace a esta investigación es tratar de recabar datos que nos lleven a visualizar el estado actual de la enfermería en relación al desarrollo, teniendo en cuenta este, desde la época de F. Nightigale. Los comienzos nacieron como una necesidad social, cuando organizo a un grupo de 38 enfermeras durante la guerra de Crimea, llevándolas a un hospital para asistir a los heridos, viendo así la importancia e impacto que tuvo en la sociedad, por lo cual años más tarde funda la primera escuela de enfermería. En resumen la enfermera nace como una necesidad social y se perfecciona porque la sociedad la necesita polifuncional y multifacética

Dado los cambios evolutivos antes mencionados de la sociedad el rol de la enfermera/o profesional ha ido sufriendo una tipificación que ha sido objeto de encendidas polémicas. En sus comienzos fue una profesión típica del género femenino y hoy día continua casi igual, pero lo más destacable es que esta en un proceso de cambio, en una lucha por el reconocimiento y tras la búsqueda de una profesión autónoma, independiente del profesional médico.

Por lo antedicho es que se busca describir lo que corresponde a reconocimiento social, desde el colectivo, dado por la función entorno a las tareas realizadas. Otro reconocimiento a investigar es el institucional que se demuestra en la satisfacción laboral de los encuestados y la posibilidad de promocionar dado su capacitación profesional.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

"La relación de género imperante en nuestra sociedad en la primera mitad del siglo XX es otro factor que está presente con una impronta muy fuerte en la dependencia que aparece en la profesión enfermera hacia la profesión médica, no sólo en sus comienzos históricos sino que transcurre, liberándose lentamente hasta la actualidad, a la luz de los cambios que la sociedad viene forjando en el reconocimiento de la mujer como miembro pleno.

La profesión de enfermería, no en vano, en sus inicios, se conformó sólo con mujeres, parecido a lo que ocurrió con magisterio, pues no podía visualizarse el cuidado sin la imagen de la mujer, traslado de la figura *madre*, como la persona con las características *sine qua non* para realizar esas tareas con delicadeza, habilidad y sensibilidad.

A medida que la profesión adquiere carácter científico se abre al mundo de los hombres pero siempre con una cuota de dependencia de los médicos. Esta relación deviene de la pareja en el hogar, de las estructuras organizacionales en las instituciones de trabajo, en los estamentos políticos.

Un paso significativo para enfermería ha sido y será su incorporación y desarrollo en el mundo científico, en el plano gerencial, organizacional y sindical.

El reconocimiento de la sociedad hacia la mujer, permitirá que ésta se empodere de su hacer y conlleve la independencia de la profesión, independencia que nunca la dejará en soledad sino, en un accionar interdisciplinario, para que su *cuidar* a los individuos y comunidad sea realmente integrado." **REFERENCIA N°1**

"La enfermera desde su perspectiva como persona.

a) Los imaginarios profesionales; se consideran como personas integrales que ejercen una profesión en relación con el mundo y consigo mismas, como imaginarios influenciados por creencias religiosas, rol femenino tradicional y poderío masculino.

Entre estos imaginarios están: la enfermera como la más humana, bonita, pulcra, la que no se puede equivocar y además debe ser polifuncional, todo tiene que pasar por nuestras manos; esta presión le ocasiona una carga emocional que es asumida como una imposición de usuarios, institución y ella misma, sin embargo el hecho de sentirse, el centro, la mama, el computador, le representa un valor, una centralidad que no quiere perder. Cree que por ser polifuncional es buena administradora, al respecto (Specto y Muñoz 2003:62) dicen que dentro de la cultura de enfermería se da un conjunto de prácticas, hábitos, referencias, normas, y rituales, entre las cuales todavía se observan como propias las relativas al orden y la organización, la metodología sistemática de resolución de problemas y el cumplimiento de recomendaciones.

Esta forma de percibirse posibilita su adhesión fácil al sistema de cuidados y de atención en las instituciones. Una de las razones por las que asumen varias actividades, se relaciona con la autoeficiencia administrativa derivada de la formación integral.

b) Visión ética del trabajo lo perciben como responsabilidad interiorizada, el trabajo es un deber moral, un valor central para su desarrollo personal y profesional. Crespo dice "en la sociedad capitalista, la ética del trabajo es interpretada como libertad y responsabilidad de la persona o familia, como la autorrealización en la que ocupa un lugar en la sociedad a través del desempeño de un rol y tomando parte en un colectivo".(Crespo y Cols, 1998:62)

Cuidados de enfermería: Incluye el brindado a personas e institución.

Cuidado a las personas significa estar con ellas, compartir sus tristezas, alegrías, expectativas, dejarles ayudarles a ser, preservar su identidad y su modo de cultivar el ser

persona además, no alterar su identidad. Perciben la promoción como un paradigma, sin embargo, piensan que no ha impactado en las personas puesto que estas no están preparadas para el autocuidado y desconocen sus deberes y derechos en salud, lo cual le implica a la enfermera un reto frente a los estilos de vida "es muy difícil". Las personas le atribuyen escasa importancia al cuidado de su salud y utilizan los servicios solo cuando se sienten enfermas, en parte, debido a que no han logrado satisfacer sus necesidades básicas.

En el deber profesional de cuidar la vida y la salud tanto individual como colectiva, la enfermera se siente el centro en la institución, se refleja en su comunicación con los usuarios, quienes la reconocen como mediadora y educadora". REFERENCIA N°2 ANEXO I

A lo largo de esta investigación dedicada al rol social de la enfermera profesional encontramos un panorama abierto, misceláneo con un retrato hecho en base a información diversa y tan versátil como el propio objetivo de la atención.

El trabajo del profesional de Enfermería está marcado por la polivalencia, flexibilidad y la multidisciplinariedad.

Con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera, Facetó (1984) ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y han reconocido, Flakerut y Hallaron (1980) que los conceptos "cuidado, persona, salud, entorno" están presentes en estos escritos, a menudo de manera implícita y explícita. Pero es de destacar que los mencionados conceptos están presentes desde 1859 teniendo a Florencia Nightingale como la iniciadora de una disciplina de enfermería holístico .ANEXO II

Desde la época del cristianismo la enfermería nació como una necesidad, remontándose hasta el siglo Cesáreo III, donde un eremita San Basilio, obispo de Cesáreo, elaboro una regla destinada a la labor social en la cual se crean hospitales para atender enfermos; pasando por el espíritu idealista de Florence Nightingale que llevo a cambios significativos para esta profesión y siguiendo con Virginia Henderson que estandarizo los cuidados de enfermería según las necesidades del individuo, donde el rol de la enfermería estaba sometido a un gregarismo profesional hasta hoy, donde las directrices de la profesión, han dado un giro evolucionando adoptando una actitud preventiva, anticipativa que corresponde a una posición holística. Igualmente no deja de ser paradójico el hecho de desarrollar un espíritu analítico, tener en cuenta la globalidad manteniendo competencias técnicas de alto nivel sin perder el calor humano y la simplicidad en el contacto. La enfermera debe combinar las condiciones en el ejercicio de su trabajo que tiendan a transformarse bajo el efecto del desarrollo tecnológico y de la informatización, sin olvidar el impacto de fenómenos con los cambios de nuestra sociedad (familias, multiparentales, padres adolescentes, adultos mayores institucionalizados)

La necesidad de hoy de nuestra sociedad nos ha llevado a crear una cultura profesional realizando cambios en los paradigmas de los profesionales involucrados en el día a día y establecer estrategias de mejoras.

La enfermería es una profesión con una tradición al servicio de la humanidad que en la mayor parte del mundo ha sido ejecutada básicamente por mujeres aunque en los últimos años ha aumentado el número de varones en la profesión.

Un estudio realizado en Canadá y EEUU afirma que los enfermeros hombres son menos del 2% de la cifra total de enfermeras (Revista Cubana).

En este sentido es que se señala un estereotipo de género femenino y la profesión. Existe aún una univocidad del referente enfermera-mujer .Aunque estamos en etapa de cambio, se mantiene el predominio del sexo femenino dada sus características inherentes al género.

Las practicas, habilidades y conocimientos que se requieren hoy son bastantes más amplias que años atrás. La programación de los cuidados no ha dejado de ser un arte en evolución continua pero tiene atrás cada vez mas de administración y gestión. Otras herramientas complementarias son investigación y educación en salud, esta ultima de suma importancia implementarla en las áreas de influencias (escuelas, policlínicas).

Por tal motivo el uso responsable de esta profesión en su rol social, si bien depende de las estrategias que se adopten y del uso de herramientas adecuadas, no solo es compromiso del presente sino implica también una responsabilidad de cada enfermera/o hacia las generaciones futuras.

El rol social del enfermero es muy amplio y ante la preocupación por seguir competentemente el avance científico y tecnológico de la disciplina, no perdamos de vista, que la experta ejecución debe ser acompañada de imaginación creativa, espíritu sensible, comprensión e inteligencia pues son las condiciones ineludibles de la misma. Las teorías aportan un rico y enorme caudal de conceptos que nos permiten abordar la gestión del quehacer social desde visiones diferentes, pero todas ellas coinciden en un aspecto fundamental: la necesidad de comprender al individuo desde la óptica de su integridad.

El rol social de enfermería, entonces, hace una distinción muy importante porque conlleva a un compromiso ético de profundo respeto por el otro, desde todas sus dimensiones, cuidar, educar, y gestionar, en todas ellas deberá poner en práctica los fenómenos relativos a los procesos de salud, acompañando la transformación de las personas y su entorno.

Finalmente se plantea que en la percepción del rol social a desempeñar cobra fundamental importancia el modo de actuar del enfermero en el encuentro interpersonal que define el cuidado humanizado porque está en la raíz de la existencia y esencia humana.

“La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medio ambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación, y la destrucción “ANEXO III

2.1 Antecedentes de la investigación.

Se encontró diverso material, publicado en páginas web, relacionado a los recursos humanos, abordado según diferentes puntos de vista ANEXO IV

“Históricamente los profesionales de la salud eran registrados en libros de forma manual, el volumen de información generado por el desarrollo de nuevas profesiones y la necesidad de trabajar con dichos datos hicieron imprescindible la utilización de un sistema informático; con la finalidad de lograr mayor exactitud, veracidad y agilidad en el manejo de la información”.

REFERENCIA N° 3

En el año 1995 se ingresaron las primeras profesiones a un sistema informático (D.O.S.), coexistiendo en una primera etapa con los registros manuales. Entre las primeras profesiones ingresadas se encontraban: Medicina, Odontología, Química, Farmacia y Veterinaria.

El resto de los títulos, de nivel profesional, técnico y auxiliar, se encontraba registrado en Libros: Licenciados/as y Auxiliares de Enfermería, Tecnólogos y Licenciados de la Escuela de Tecnología Médica y Odontológica, Licenciados en Nutrición, Parteras de la Escuela de Parteras, Ópticos de la UTU, y demás integrantes del sector salud, los cuales progresivamente fueron siendo incorporados al sistema informático.

De las formas de registro anteriores se sabe que el primer registro de un profesional de la salud se realizó en el año 1839, siendo la Junta de Higiene Pública la autoridad competente en ese momento.

En un comienzo se registraban solo los médicos-cirujanos, farmacéuticos, odontólogos y obstetras.

El procedimiento utilizado consistía en registrar en Libros el nombre del profesional y la denominación de la profesión, otorgando un permiso para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional. Este procedimiento se mantuvo casi dos siglos, hasta la incorporación de los registros informáticos.

En la actualidad el registro de profesionales se realiza en el Departamento de Habilitación Sanitaria de la Dirección General de la Salud.

A partir de la instalación del programa informático los profesionales se inscriben en una ficha electrónica que contiene los siguientes ítems:

- Datos personales y de contacto
- Títulos profesionales
- Institución formadora
- Sanciones impuestas por la Comisión Honoraria de Salud Pública

2.2 Bases teóricas

En la década del 50 se creó la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la facultad de medicina, se instaló en el Hospital de Clínicas con la finalidad de formar recursos humanos. ANEXO V

A través de la consulta de enfermería se nos posibilita acercarnos al usuario y familia, en una relación terapéutica, que nos hace visible de credibilidad frente a los mismos y nos permite reconocer "sus cualidades de escucha, negociación, acompañamiento, paciencia, empatía y ayuda".

• EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMERIA.

Podríamos seguir un modelo convencional de análisis histórico y, comenzando por las épocas más remotas de la humanidad, estudiar desde la antigüedad hasta el mundo contemporáneo, pero nos apartaríamos de la verdadera evolución de la enfermería y estaríamos analizando la evolución de otros procesos humanos ANEXO VI

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CARACTERIZACION

Determinación de los atributos peculiares de una persona o cosa, de modo que se distinga claramente de los demás.

Recursos Humanos:

Normalmente, se designa como recursos humanos al conjunto de trabajadores o empleados que forman parte de una empresa o institución y que se caracterizan

por desempeñar una variada lista de tareas específicas a cada sector. los recursos humanos de una empresa son, de acuerdo a las teorías de administración de empresas una de las fuentes de riqueza más importantes ya que son las responsables de la ejecución y desarrollo de todas las tareas y actividades que se necesiten para el buen funcionamiento de la misma. **REFERENCIA N°4**

CONCEPTO DE ROL

PROFESION

–El uso común del concepto de profesión tiene diferentes acepciones, entre ellas: empleo, facultad, u oficio, y que cada uno tiene y ejerce públicamente. Las profesiones son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, y también autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad, y elevadas normas éticas.

Generalmente se acepta que una profesión es una actividad del trabajo dentro de la sociedad, y a la persona que la realiza se le denomina: profesional.

Se refiere a menudo a una facultad, o capacidad adquirida tras un aprendizaje, que puede estar relacionado a los campos que requieren estudios de: formación profesional donde se adquieren los conocimientos especializados respectivos para ejercer una ocupación u oficio.

Formación universitaria, posgrado o licenciatura, tal como psicología, derecho, medicina, instrumentación quirúrgica, enfermería, arquitectura, contabilidad, ingeniería, o capacitación militar, etc.

Se refiere, generalmente, a la naturaleza de la ocupación, del empleo, y a la forma de ejercerlo que tiene esa persona. La profesión aborda el desempeño de la práctica, y la disciplina se preocupa del desarrollo del conocimiento, enriqueciendo la profesión desde su esencia, y profundizando el sustento teórico de la práctica.

CONCEPTO DE ENFERMERIA

Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria. **ANEXO VII**

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

“La enfermería es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad como unidad biosicosocial; lo que conlleva la relación del saber científico y la practica; dirigidos a estos aspectos. Como parte de las ciencias medicas se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano , lo que se considera su objeto de estudio”. **REFERENCIA N°5**

(Anexo VIII)

SALARIO

El salario se puede definir como la compensación obtenida por la prestación de un esfuerzo o la realización de una tarea, por cuenta y bajo dependencia ajena.

SATISFACCION-

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

CONCEPTO DE ROL-

"La idea del "rol" es el concepto central y uno de los fenómenos más populares en las ciencias sociales. Quizás ese sea el motivo de las diferencias encontradas por diferentes autores en la definición del concepto. "Rol" es, por lo tanto, un concepto difícil de definir, pero en general se acepta que éste tiene una naturaleza multidimensional y es la unidad fundamental que pone en marcha la sociedad. Está condicionado a la relación con el "otro" y sólo existe mientras es desempeñado y depende de la existencia de roles complementarios; entonces el rol de un individuo determina el rol del otro y viceversa; por ejemplo, rol de padres está relacionado con el de hijos. Asociado con cada rol están las expectativas sobre como una persona se comporta en relación a la otra que ocupa la posición complementaria.

Rol significa un grupo de patrones, descripciones o normas aplicadas a los comportamientos de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa. Es decir, rol es un conjunto de prescripciones que definen el comportamiento de un miembro de un grupo en determinada posición dentro de ese grupo" **REFERENCIA N° 6.**

CONCEPTO DE ROL SOCIAL-

Se refiere al conjunto de normas, comportamientos y derechos definidos, social y culturalmente que se esperan que una persona (actor social) cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.

En todo grupo hay miembros de diversos status, unos de rango superior y a cada status corresponde un rol, es decir un determinado comportamiento en presencia de otros.

2=4 VARIABLES A UTILIZAR:

REFERIDAS A CARACTERIZACION, PERFIL DEMOGRAFICO:

Sexo, edad.

REFERIDAS A CARACTERIZACION DE ROL SOCIAL:

Capacitación continua, satisfacción laboral, antigüedad laboral, posibilidad de promocionar, agradecimiento recibido, salario, funciones y rol relaciones.

ANEXO IX

CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO

3-1 Diseño Metodológico.

-Descriptivo cuantitativo de corte transversal

3-2 Universo:

Profesionales y auxiliares de enfermería en actividad, correspondientes a diferentes instituciones de los departamentos de Canelones y Montevideo.

3-3. Muestra.

Se realizo una muestra por conveniencia.

Criterios de inclusión: todos los licenciados y auxiliares en actividad presentes en el momento de entrega de los cuestionarios.

Criterio de exclusión: todos los licenciados y auxiliares que no estaban presente por cualquier causa, formar parte del equipo investigador.

3-4. Técnicas e instrumentos de recolección.

Se utilizo la encuesta a través del uso de cuestionario auto administrado... ANEXO X

El tipo de cuestionario fue de preguntas cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple.

Aspectos Éticos a tomar en cuenta:

- 1) La participación fue voluntaria
- 2) Se informo a todos los participantes de la confidencialidad de la misma y el uso de los datos recabados,
- 3) Se comunico de los beneficios que pueda tener la investigación a la sociedad.

3-5. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos.

El procesamiento y análisis de los datos, se ha organizado mediante tablas de FA, FR, paquetes de datos, planilla Excel., graficas. ANEXO XI

RESULTADOS POR EDAD DE LOS LICENCIADOS

TABLA N°1

De los datos recabados para la caracterización de RRHH de enfermería se desprende la siguiente información:

DATOS POR CATEGORIAS LABORALES

TABLA N°1.

CAT. LABORAL	FA	FR%
Lic. de Enfermería	10	20%
Aux. de Enfermería	40	80%
Total	50	100%

El número total de profesionales y auxiliares de enfermería que se encuestaron fue de 50 de los cuales el 20% tienen el título de Licenciados en Enfermería y el 80% el título de Auxiliares de Enfermería.

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LA MUESTRA SEGÚN INSTITUCIONES

TABLA N°2

	LICENCIADOS	FA	AUXILIARES	FA	FR%
PUBLICO	1		4		10%
PRIVADO	9		36		90%
TOTAL	10		40		100%

DISTRIBUCION POR SEXO DEL TOTAL DE LA MUESTRA

TABLA N°3

SEXO	LIC	AUX	FA	FR%
FEM	10	36	46	92%
MASC	0	4	4	8%
TOTAL	10	40	50	100%

DISTRIBUCION POR EDAD DEL TOTAL DE LA MUESTRA.

TABLA N° 4.

EDAD	LIC	Fr%	AUX	Fr%	FA	FR%
AÑOS						
20-29	0		10	25%	10	20%
30-39	2	20%	16	40%	18	36%
40-49	6	60%	7	17.5%	13	26%
50-59	2	20%	5	12.5%	7	14%
60-65	0		2	5%	2	4%
TOTAL	10		40		50	100%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS LICENCIADOS
TABLA N°4-1

AÑOS	FA	FR%
20-29	0	
30-39	2	20%
40-49	6	60%
50-59	2	20%
60-65	0	
TOTAL	10	100%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS AUXILIARES
TABLA N°4-2

AÑOS	FA	FR%
20-29	10	25%
30-39	16	40%
40-49	7	17.5%
50-59	5	12.5%
60-65	2	5%
TOTAL	40	100%

El cuadro estadístico muestra que el 60% de las licenciadas se encuentran entre 40 y 49 años y el 40% de las Auxiliares entre 30 y 39 años .En el rango de 20 a 29 años solo encontramos Auxiliares , así como en el rango de 60 a 65.
 En el total de la muestra el 36% se encuentra entre 30 y 39 años ubicándose en el rango de adulto joven y solo un 4% en el de adulto maduro.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, DEL TOTAL DE LA MUESTRA. TABLA N°5

	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑO	2	4%
1-4 AÑOS	14	28%
5-9 AÑOS	9	18%
10-14 AÑOS	5	10%
MAS DE 15 AÑOS	20	40%
TOTAL	50	100%

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL DE LICENCIADOS TABLA N°5-1

	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑO	0	
1-4 AÑOS	2	20%
5-9 AÑOS	3	30%
10-14 AÑOS	0	
MAS DE 15 AÑOS	5	50%
TOTAL	10	100%

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS AUXILIARES TABLA N°5-2

	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑO	2	5%
1-4 AÑOS	12	30%
5-9 AÑOS	6	15%
10-14 AÑOS	5	12.5%
MAS DE 15 AÑOS	15	37.5%
TOTAL	40	100%

CAPACITACIÓN CONTINUA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DEL TOTAL DE LA MUESTRA TABLA N°6.

	POBLACIÓN FA	FR%
REALIZÓ	50	100%
NO REALIZÓ	0	0%

CAPACITACIÓN CONTINUA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DE LOS LIC.ENF. TABLA N°6-1

	FA	FR%	TOTAL
REALIZÓ	10	100%	100%
NO REALIZÓ	0	0	0
TOTAL			100%

CAPACITACIÓN CONTINUA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DE LOS AUX.ENF. TABLA N°6-2

	FA	FR%	TOTAL
REALIZÓ	40	100%	100%
NO REALIZÓ	0	0	0
TOTAL	40		100%

TABLA N°3-1

SATISFACCION SEGÚN POSIBILIDAD DE PROMOCIONAR DEL TOTAL DE LA MUESTRA TABLA N°7

	INSATISFECHOS	SATISFECHOS	TOTALES
FA	25	25	50
FR	50%	50%	100%

SATISFACCION SEGÚN POSIBILIDAD DE PROMOCIONAR POR CATEGORIAS

LICENCIADOS TABLA N°7-1

	INSATISFECHO	SATISFECHO	TOTAL
FA	5	5	10
FR%	50%	50%	100%

AUX. ENF. TABLA N°7-2

	INSATISFECHO	SATISFECHO	TOTAL
FA	20	20	40
FR%	50%	50%	100%

De este cuadro destacamos que el 50% de la población estudiada, se mostro satisfecho con la posibilidad de promocionar mientras que el otro 50% se manifestó insatisfecho.

SATISFACCIÓN DE LICENCIADOS SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL, REFERIDOS A LA POSIBILIDAD DE PROMOCIÓN EN AMBITO PÚBLICO Y PRIVADO. TABLA N°8

	PUBLICO			
	INSAT FA	FR%	SAT FA	FR%
1-4 AÑOS	0	0	0	0
5-9 AÑOS	1	100%	0	0
10-14 AÑOS	0	0	0	0
MAS DE 15 AÑOS	0	0	0	0
TOTAL	1	100%	0	0

TABLA N°8-1

	PRIVADO			
	INSAT FA	FR%	SAT FA	FR %
1-4 AÑOS	0	0	2	22.2%
5-9 AÑOS	1	11.1%	1	11.1%
10-14 AÑOS	0	0	0	0
MAS DE 15 AÑOS	3	33.3%	2	22.2%
TOTAL	4	44.4%	5	55.5%

SATISFACCIÓN DE LOS AUXILIARES, SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL, REFERIDOS A LA POSIBILIDAD DE PROMOCIÓN EN AMBITOS PÚBLICO Y PRIVADO
TABLA N°9

	PUBLICO			
	INSAT FA	FR%	SAT FA	FR%
menos 1 año				
1-4 años	1	25%	1	25%
5-9 años	0		0	
10-14 años	0		0	
Mas de 15	1	25%	1	25%
TOTAL	2	50%	2	50%

TABLA N°9-1

	PRIVADO			
	INSAT FA	FR%	SAT FA	FR%
menos 1 año	0		2	5.5%
1-4 años	5	13.8%	5	13.8%
5-9 años	3	8.3%	3	8.3%
10-14 años	5	13.8%	0	
Mas de 15	5	13.8%	8	22.2%
TOTAL	18		18	

GRADO DE SATISFACCION CON RESPECTO AL SALARIO, DEL TOTAL DE LA MUESTRA
TABLA N°10

	INSATISFECHO		SATISFECHO	TOTAL
FA	38		12	50
FR%	76%		24%	100%

GRADO DE SATISFACCION CON RESPECTO AL SALARIO SEGUN INSTITUCIONES, DEL TOTAL DE LA MUESTRA.
TABLA N° 10-1

	SATISFECHO FA	FR%	INSATISFECHO	FA	FR%
PUBLICO	1	20%	4	80%	
PRIVADO	20	44.44%	25	55.5%	
TOTAL 50	21		29		

GRADO SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL SALARIO DE LOS LICENCIADOS . TABLA N°10-2

				TOTAL
	INSATISFECHO		SATISFECHO	
FA	7		3	10
FR%	70%		30%	100%

GRADO SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL SALARIO DE LOS AUXILIARES. TABLA N°10-3

				TOTAL
	INSATISFECHO		SATISFECHO	
FA	31		9	40
FR%	77,50%		22,50%	100%

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS LICENCIADOS SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL, EN RELACIÓN CON EL SALARIO. TABLA N°11

	SAT	FA	FR%	INSAT	FA	FR%
MENOS 1 AÑO						
1-4 AÑOS		0			2	20%
5-9 AÑOS		1	10%		2	20%
10-14 AÑOS		0			0	
MAS 15 AÑOS		1	10%		4	40%
TOTAL		2	20%		8	80%

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS AUXILIARES, SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL, EN RELACIÓN CON EL SALARIO. TABLA 11-1

	SAT FA	FR%	INSAT FA	FR%
MENOS 1 AÑO	2	5%	4	10%
1-4 AÑOS	1	2.5%	7	17.5%
5-9 AÑOS	1	2.5%	5	12.5%
10-14 AÑOS	0		5	12.5%
MAS 15 AÑOS	5	12.5%	10	25%
TOTAL	9	22.5%	31	77.5%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD REFERIDO A LA LABOR DESEMPEÑADA, DEL TOTAL DE LA MUESTRA TABLA N°12

	FA	FR%
RECIBIO AGRADECIMIENTO	39	78%
NO RECIBIO AGRADECIMIENTO	11	22%
TOTAL	50	100%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD POR LA LABOR DESEMPEÑADA, POR CATEGORIA, LICENCIADOS TABLA N° 12-1

	FA	FR%
RECIBIO AGRADECIMIENTO	8	80%
NO RECIBIO AGRADECIMIENTO	2	20%
TOTAL	10	100%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD POR LA LABOR DESEMPEÑADA. POR CATEGORIA: AUXILIARES. TABLA N° 12-2

	FA	FR%
RECIBIO AGRAD.	31	77.5%
NO RECIBIO AGRAD.	9	22.5%
TOTAL	40	100%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD POR LA LABOR DESEMPEÑADA. EN LICENCIADOS, REFERIDOS A AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL.

TABLA Nº12-3

ANTIGÜEDAD LABORAL	RECIBIO AGRAD.		NO RECIBIO AGRAD.	
	FA	FR%	FA	FR%
MENOS 1 AÑO	0		0	
1 A 4 AÑOS	2	20%	0	
5 A 9 AÑOS	3	30%	0	
10 A 14 AÑOS	0		0	
MAS DE 15 AÑOS	3	30%	2	20%
TOTAL	8	80%	2	20%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD POR LA LABOR DESEMPEÑADA, EN AUXILIARES, REFERIDOS A AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL.

TABLA Nº 12-4

ANTIGÜEDAD LABORAL	RECIBIO AGRAD.		NO RECIBIO AGRAD.	
	FA	FR%	FA	FR%
MENOS 1 AÑO	2	5%	0	0
1 A 4 AÑOS	9	22.5%	3	7.5%
5 A 9 AÑOS	5	12.5%	1	2.5%
10 A 14 AÑOS	5	12.5%	0	
MAS DE 15 AÑOS	10	25%	5	12.5%
TOTAL	31	77.5%	9	22.5%

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD, EN LICENCIADOS, POR INSTITUCIONES

TABLA Nº 12-5

INSTITUCIONES	RECIBIO AGRAD.		NO RECIBIO AGRAD.	
	FA	FR%	FA	FR%
PUBLICO	1	100%		
PRIVADO	7	77 %	2	5,5%
TOTAL	8		2	

AGRADECIMIENTO RECIBIDO DE LA COMUNIDAD, EN AUX, POR INSTITUCIONES

TABLA Nº12-6

INSTITUCIONES	RECIBIO AGRAD.		NO RECIBIO AGRAD.	
	FA	FR%	FA	FR%
PUBLICO	4	100%		
PRIVADO	27	75%	9	25%
TOTAL	31		9	

FUNCIONES DE LAS LICENCIADAS:

FUNCIONES DOCENTES TABLA N°13

	SI	NO	TOTAL
FUNCIONES DOCENTES			
FA	7	3	10
FR	70%	30%	100%

TRABAJO DE INVESTIGACION TABLA N°13-1

	SI	NO	TOTAL
TRABAJO INVESTIGACIÓN			
FA	5	5	10
FR	50%	50%	100%

GRADO DE RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN DOCENTE Y LOS AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS LICENCIADOS TABLA N°13-2.

	SI FA	FR%	NO FA	FR%
MENOS 1 AÑO	0	0	0	0
1-4 AÑOS	2	20%	0	
5-9 AÑOS	2	20%	1	10%
10-14 AÑOS	0	0	0	0
MAS 15 AÑOS	3	30%	2	20%
TOTAL FA	7	70%	3	30%

GRADO DE RELACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION Y LOS AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS LICENCIADOS. TABLA 13-3

	SI FA	FR%	NO FA	FR%
MENOS 1 AÑO	0	0	0	0
1-4 AÑOS	0	0	2	20%
5-9 AÑOS	2	20%	1	10%
10-14 AÑOS	0	0	0	0
MAS 15 AÑOS	3	30%	2	20%
TOTAL FA	5		5	

En esta variable solo se encuesta a los licenciados. Vimos que el 70% realizaron Funciones docentes y que el otro 50% realizo trabajos de investigación. Relacionando estas variables con los años de antigüedad laboral vemos que en el

rango de más de 15 años es donde encontramos el mayor porcentaje en ambas funciones siendo este de un 30% para las dos

GRADO DE VALOR SOCIAL PERCIBIDO DE LA PROFESION, EN LOS LICENCIADOS
TABLA N°14

	RECONOCIDO	NO RECONOCIDO	TOTAL
FA	6	4	10
FR	60%	40%	100%

En esta variable se encuestó solo a los Licenciados.
Vemos que el 60% de la muestra se percibe reconocido en su labor desde el punto de vista social.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS LICENCIADOS, SEGÚN AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL, EN RELACIÓN AL VALOR SOCIAL PERCIBIDO DE LA PROFESION
TABLA N°14-1

	RECONOCIDO FA	FR%	NO RECONOCIDO FA	FR%
MENOS 1 AÑO				
1-4 AÑOS	2	20%	0	
5-9 AÑOS	2	20%	1	10%
10-14 AÑOS	0	0	0	0
MAS 15 AÑOS	1	10%	4	40%
TOTAL FA	5		5	

DISCUSION, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Este estudio cuantitativo se ha realizado, en una muestra por conveniencia, de 50 trabajadores de la salud (10 Licenciadas y 40 Auxiliares de Enfermería) de los cuales el 10% es público y el 90% es privado.

De las licenciadas el 100% son mujeres, mientras que en los auxiliares solo el 8% son varones y el 92% son mujeres.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, muestran que a pesar de la evolución de las sociedades, sigue predominando el sexo femenino desde el momento que se inicia la enfermería como profesión teniendo en cuenta desde la época de Florence Nightingale hasta hoy.

El ser biológico (mujer) desempeñado, como madre, cuidadora, protectora y polifuncional lleva a que tengan una fuerte inclinación por esta profesión.

La enfermera, es una profesional cuya función es fortalecer al hombre en su medio, y al ir acumulando experiencias aliadas a su formación continua y el constante perfeccionamiento logra darle objetividad a su rol social, sin embargo no ha logrado un reconocimiento que le permita una autonomía en su labor diaria sin caer en un gregarismo que la hace ver como "la enfermera de..." y no como un profesional con nivel autónomo.

El dimensionamiento del concepto rol social y una visión integral de este, están todavía en el anonimato, ya que vemos, cuánto cuesta el reconocimiento a través de las instituciones en cuanto a las promociones del personal enfermero en ejercicio. A pesar de las capacitaciones del colectivo de enfermería, para acompañar el avance científico de la profesión, se sigue dando el poco reconocimiento en las instituciones públicas y privadas. En cambio, si podemos ver las muestras de agradecimiento, en cuanto a la comunidad se refiere, este es percibido en el ámbito público y privado como

. En la remuneración salarial encontramos una insatisfacción, al no ver valorado sus funciones desde el punto de vista económico tanto en el área pública como privada. En la producción de bienes sociales, los recursos humanos representan el aspecto más importante del proceso. Una mejor remuneración sería uno de los pilares para incentivar actitudes de satisfacción en relación al reconocimiento expresado en un salario digno y acorde a las capacitaciones y desempeños. Esto redundaría básicamente, en un personal conforme y reconocido con su función, ya que hemos visto a mayor antigüedad laboral, mayor insatisfacción con respecto al salario. Considerando que el trabajo dignifica y también ennoblece consideramos que recibir un pago justo por el mismo, gratificación que se busca a lo largo de la vida en el desempeño de las funciones en las instituciones, enmarcaría a la persona en un reconocido lugar, dándole en la misma medida, que recibe reconocimiento desde de la comunidad, pero en forma efectiva a través de un salario que acompañe la relevancia del rol que enfermería cumple.

Vemos en las funciones de las Licenciadas una preocupación de primordial interés llevar adelante el rol desempeñado en relación a la sociedad y el usuario. En los sistemas de atención en salud donde se brinda asistencia integral, vimos que, se realizan funciones diferentes pero ambas productivas para este, observándose primordialmente una enfermería comprometida con la función social a través de la docencia y la investigación

Hemos visto, a través de este estudio, que el enfermero profesional en el ejercicio del rol en los primeros años del mismo, se percibe más reconocido desde el punto de vista social que el que se percibe a lo largo del mismo

. Concluimos diciendo que teniendo un lugar específico para desarrollar lo aprendido desde lo académico, con tareas delineadas por su formación, marcaría un rumbo en una enfermería con

nombre propio y un lugar de autonomía para el ejercicio de las funciones tanto desde el punto de vista social como profesional.

El rol social del enfermero, debería ser reconocido desde el punto de vista salarial, por las instituciones; hemos visto que el reconocimiento percibido y agradecimiento recibido desde la sociedad, está demostrado en este trabajo. Con esto el trabajador enfermero podría alcanzar un grado de satisfacción, no solo en relación al usuario y a la comunidad, sino también con respecto a las instituciones donde realiza el ejercicio del rol profesional.

CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RRHH, RRMM, RRFF.

La investigación fue viable económica y administrativamente. Económicamente porque fue autofinanciada por los investigadores y administrativamente porque se encontró avalada por la Facultad de Enfermería y se tuvo respuesta positiva de la dirección de las instituciones donde se realizó la investigación.

Recursos humanos:

5 estudiantes de Lic. En Enfermería y 1 docente tutor.

Recursos materiales:

- Planillas
- Lápices
- Computadoras

Recursos financieros.

Costos de impresión: pesos uruguayos dos mil.

Costos de locomoción: pesos uruguayos diez mil.

Costos telefónicos: pesos uruguayos tres mil.

○ BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Alfaro-Le Febvre, Rosalinda. "Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica" 3er. Edición. Editorial Mosby/Doyma, Madrid, 1996.
- ✚ Cárdenas, Lucila. La profesionalización en México. Un análisis desde la Sociología de las Profesiones Ediciones Pomares, S.A Barcelona/ Mexico 2005.
- ✚ Organización Panamericana de la Salud 1989/ 1º Edición en Español.
- ✚ Carpenito, I. "Diagnóstico de Enfermería", 5ta. Edición. Editorial Interamericana MC. Graw-Hill, México, 1995.
- ✚ Desarrollo de Recursos Humanos: Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería www.opasrg.org.
- ✚ Eco Umberto, Como se hace una Tesis. Editorial Gedisa, 1º Emisión.
 - en Herramientas Universitarias: mayo del 2001, Barcelona.
- ✚ Fernández Ferrin, Carmen y otros. Enfermería Fundamental. Editorial Masson 1996
- ✚ Hernández A. La enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enfermería 2004(20) (2):9-
✚ <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermeria>
- ✚ Kerouac, Suzanne y otros. El Pensamiento Enfermero. Editorial Masson 1996.
- ✚ Ledesma, M. Fundamentos de Enfermería México Editorial Limusa le,
 - Revista de Enfermería, Colegio de enfermeras de Chile, Dic.2004
- ✚ Leddy, Susan. Pepper Mae J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Copyright
- ✚ Leddy, S. y Col. "Bases conceptuales de la Enfermería Profesional" cap. IX Paginas 47-60, 181-200.
- ✚ Mazza Claret. Raquel Lic. Enfermería, decana de la facultad de la enfermería de la Universidad de la republica. Situación de enfermería en Uruguay-Revista uruguaya de enfermería. Mayo 2006.
- ✚ Mazza Claret, Raquel. "Situación de Enfermería en Uruguay" En Revista Uruguaya de Enfermería. Mayo 2006.
- ✚ Montesinos, Andrés., Investigar y Enfermería. Ed. Revista ROL de enfermería N° 67. Objetivos e Milenio: UNFPA, ODM www.undop.org.uy/MDG.asp
- ✚ Pagina Web: www.fenf.edu.uy. Universidad de la República, Facultad de Enfermería.
- ✚ www.juntadeandalucia.es
- ✚ www.portlhiades.com
- ✚ www.monografia.com
- ✚ Plan Nacional de Desarrollo de recursos Humanos para Enfermería. A. Cabrera.

- ✚ Peña Bayo, José Angel; Montserrat Sanz Loina, Manual de Salud Laboral. Primera edición OLALLA EDICIONES S.L. 1996.
- ✚ Revistas:
 - enfermería al día Publicación uruguaya de divulgación y formación continua
- ✚ Revista uruguaya de Enfermería, Mayo 2006; 1 (1)
- ✚ Revista de enfermería al día, Año II N° 2
- ✚ Riehl-Sisca, J Modelos conceptuales de enfermería. Editorial Doyma
- ✚ Sánchez Puñales Soledad, Historia de la Enfermería en Uruguay, Trilce, Montevideo-Uruguay 2002
- ✚ Torres Esperon, Maricela, Ubina Lazza, Omaida y col. La Habana; Funciones y Competencias en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas, 2008.
- ✚ Tomey A. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. Madrid: Harcourt; 2000
- ✚ Urbina L. Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería. Rev. Cubana Educ Med Super 2003; 17(4). Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_marrine_t_modelos_y_teorias_de_enfermeria> España. Mc Graw-Hill Interamericana 1995: 55-65.
- ✚ Wikipedia <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>
- ✚ -www.enfermeriaal dia.com

REFERENCIAS

- N° 1 Carrasco, Alma; Delfino, Mirtha; González, Pilar; Margel, Geyser; Pi, Mª Victoria "El cuidado humano, reflexiones interdisciplinarias" Universidad de la Republica, Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sicología. Julio 2011
- N° 2 Pico Merchán María Eugenia, Tobón Correa Ofelia. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Dic. 27] ; 14(51): 19-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000300004>
- N°3 1º Censo Nacional de RRHH en Salud, febrero de 2010 M.S.P M JULIA MUÑOZ.
- N° 4 <http://www.definicionabc.com/economia/recursos-humanos.php>
- N°5 <http://www.slideshare.net/zeilal/enfermeria-como-profesion>)
- N°6 Index Enferm v.18 n.4 Granada oct.-dic. 2009

Rol social del profesional de enfermería.

La enfermera desde su perspectiva como persona

a) Los imaginarios profesionales: se consideran como personas integrales que ejercen una profesión en relación con el mundo y consigo mismas, con imaginarios influenciados por creencias religiosas, rol femenino tradicional y poderío masculino.

Entre estos imaginarios están: la enfermera como “la más humana, bonita, pulcra, la que no se puede equivocar” y además debe ser polifuncional “todo tiene que pasar por nuestras manos;”; esta presión le ocasiona una carga emocional que es asumida como una imposición de usuarios, institución y ella misma; sin embargo, el hecho de sentirse “el centro, la mamá, el computador”, le representa un valor, una centralidad que no quiere perder. Cree que por ser polifuncional es buena administradora; al respecto (Spector y Muñoz 2003:62) dicen que dentro de la cultura de enfermería, se da un conjunto de prácticas, hábitos, referencias, normas y rituales, entre las cuales todavía se conservan como propias las relativas al “orden y la organización, la metodología sistemática de resolución de problemas y el cumplimiento de recomendaciones”. Esta forma de percibirse posibilita su adhesión fácil al sistema de cuidados y de atención en las instituciones. Una de las razones por las que asumen varias actividades, se relaciona con la autoeficacia administrativa derivada de la formación integral.

b) Visión ética del trabajo: lo perciben como responsabilidad interiorizada, “el trabajo es un deber moral”, un valor central para su desarrollo personal y profesional. Crespo dice que “en una sociedad capitalista, la ética del trabajo es interpretada como libertad y responsabilidad de la persona con su familia, como la autorrealización en la que ocupa un lugar en la sociedad a través del desempeño de un rol y tomando parte en un colectivo” (Crespo y cols, 1998:62).

Cuidado de enfermería. Incluye el brindado a personas e institución

a) Cuidado a las personas: significa estar con ellas, compartir sus tristezas, alegrías, expectativas, dejarles y ayudarles a ser, preservar su identidad y su modo de cultivar el ser persona y además, no alterar su identidad. Perciben la promoción como paradigma; sin embargo, piensan que no ha impactado en las personas puesto que éstas no están preparadas para el autocuidado y desconocen sus deberes y derechos en salud, lo cual le implica a la enfermera un reto frente a los estilos de vida “es muy difícil.”. Las personas le atribuyen escasa importancia al cuidado de su salud y utilizan los servicios sólo cuando se sienten enfermas, en parte, debido a que no han logrado satisfacer sus necesidades básicas.

el deber profesional de cuidar la vida y la salud tanto individual como colectiva; .

la enfermera se siente el ‘centro’ en la institución, que se refleja en su comunicación con los usuarios, quienes la reconocen como mediadora y educadora.

La consulta de enfermería es valorada por la legislación y el usuario; le posibilita acercarse a él y a su familia en una relación terapéutica”; la hace sentirse visible, con credibilidad y autoridad frente al usuario y le permite reconocer sus cualidades de: escucha, negociación, acompañamiento, paciencia, empatía y ayuda. Sin embargo, la enfermera mientras realiza la consulta se siente limitada para la comunicación con el equipo y con las comunidades “estoy cien por ciento en consulta, metida ahí encerrada”; esta percepción de aislamiento se explica porque algunas de las participantes, antes del cambio del sistema de salud en 1993, interactuaban con la gente para dar cuidado, con énfasis en salud pública.

b) El cuidado institucional. Para la enfermera significa velar por el adecuado funcionamiento institucional para que la tarea de cuidar personas se realice con la mejor calidad posible; su deber administrativo es la gestión del cuidado al usuario; sin embargo, le asignan labores que sobrepasan sus funciones “Asumimos cosas que no son de nosotras, como es cargarnos con un inventario, que se le puede asignar al coordinador u otra persona; pero es enfermería la que asume eso; El personal auxiliar se identifica claramente con actividades referidas al cuidado directo de enfermería y el personal profesional con la administración de los servicios de enfermería” (Castrillón María C. y cols 1999:11). El cuidado institucional debe hacerse “con justicia distributiva básica para que su funcionamiento pueda calificarse de éticamente correcto” (Torralba, 1999:179).

Las enfermeras desarrollan actividades de la administración general porque les interesa la buena marcha de la entidad y aportar a la supervivencia institucional; además les implica ‘ganancia de poder’ con influencia positiva sobre las relaciones interpersonales del equipo, el manejo de una gran proporción de la información y la orientación acerca del cuidado a personas e institución; por ello se sienten en la obligación de hacer abogacía por la comunidad vulnerada.

El profesional de enfermería en la organización. Implica el escenario en el cual la enfermera desempeña su rol.

. Su trabajo por ser remunerado gana importancia en el ámbito ‘público’, puesto que es fuente de bienestar, autonomía y oportunidades para demostrar sus potencialidades y habilidades.

b) El estatus profesional: las enfermeras obtienen autonomía profesional, reconocimiento y credibilidad del usuario a través de la consulta de enfermería, “me facilita conocer personas, tiene uno reconocimiento del paciente: ‘ella es la jefe, la de los controles; venga preguntémosle a ella’; ¿si ve?, entonces lo reconocen más a uno”; sin embargo, en lo social la consulta es reconocida como actividad de poca notoriedad y estatus porque se asocia a acciones de baja complejidad y escasa tecnología.

se requiere de nuevos tipos de prácticas y visiones en la formación del personal de salud, para responder a las transformaciones socioeconómicas y normativas; constituye en: oportunidad laboral, obligación para mantenerse vigentes, estabilidad laboral y un deber ético, con el objetivo de responder adecuadamente a los requerimientos de usuarios, jefes y equipo de salud, toda vez que la enfermera debe mostrar dominio y conocimiento de la normatividad y los avances en el cuidado de las personas.

d) Organización del trabajo: el tiempo es fundamental en la asignación de funciones; determina planeación, cumplimiento, dirección y control de actividades; por la confluencia de lo asistencial e institucional la enfermera enfrenta interrupciones de la consulta, generándole insatisfacción por la calidad de la misma y sensación de carga “hay que responder por lo administrativo y hay que hacer consulta de enfermería y responder igual”.

Otro aspecto de la organización del trabajo se relaciona con el escaso tiempo que tienen para el descanso.

c) Actualización: se requiere de nuevos tipos de prácticas y visiones en la formación del personal

de salud, para responder a las transformaciones socioeconómicas y normativas; Si bien hay mayor accesibilidad al sistema de salud por la demanda no ha contribuido al fomento de la responsabilidad de las personas frente al cuidado de su salud; por el contrario, ha promovido en algunas personas más pobres y vulnerables, la búsqueda de ganancias secundarias con el pretexto de atención en salud..

la respuesta a las necesidades del usuario con frustración personal y profesional de las enfermeras. "Para las enfermeras, la reducción en el gasto público del país que trae como consecuencia en las instituciones de salud, reducción de los insumos y del personal, sin reducir los servicios, se constituye en un nuevo factor de estrés, en la medida que no pueden brindar los cuidados de enfermería de acuerdo con los estándares en los que fue formada, .

Conclusiones.

algunas le generan conflicto laboral, profesional y social; otras le posibilitan resignificar su rol como persona, ciudadana, trabajadora y profesional. El conflicto laboral se estructura entre la formación académica y la oferta laboral; el profesional, entre el cuidado a las personas y a la institución y el social, entre el ejercicio de su profesión y el contexto donde lo ejerce.

la normatividad actual, la obliga a ajustarse a unos requerimientos que establecen condiciones de atención que no siempre responden a las necesidades de la gente..

De este estudio se desprenden algunas recomendaciones:

- El profesional de enfermería se ha centrado en la búsqueda de estatus y en la definición de sus funciones, lo cual es conveniente y necesario; sin embargo, requiere reconocer y valorar su condición de cuidadora como esencia profesional y reforzar el compromiso social e intelectual que esto le implica.

- Es necesario fortalecer su capacidad de negociación para delegar actividades de administración general, con el fin de disponer de tiempo y recursos para velar por la calidad del cuidado con una adecuada y suficiente gestión del mismo.

- La enfermería actual tiene un reto frente al cuidado de grupos y colectivos, que le exige transformaciones en la toma de decisiones como respuesta a los cambios del medio que no siempre son favorables al profesional ni a los usuarios.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

ANEXO II

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

La enfermería de hoy a evolucionado y seguirá así ya que es una profesión dinámica y en constantes cambios y por lo tanto tiene características especiales tales como:

- Intelectual
- Práctica
- Administrativa
- Académica
- Habilidad técnica
- Bases éticas
- Autonomía
- Social
- Docencia
- Investigación

INTELLECTUAL

Se basa en un conjunto de conocimientos

Emplea el método científico en la práctica

Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico

Pensamiento analítico, crítico y creativo

PRÁCTICA

Aplica habilidades y destrezas

ADMINISTRATIVA

Con rol de gestor de recursos humanos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios de la organización y de los prestadores de los servicios.

ACADÉMICA

La práctica de la enfermería se caracteriza por la solidez de su formación teórica, de formación continua y permanente orientada a la excelencia en la calidad de atención.

El personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

HABILIDAD TÉCNICA

La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

BASES ETICAS

La enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

AUTONOMÍA

La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

SOCIALES

Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud

Debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás

Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad

DOCENCIA

Brindando educación para la salud, y las relacionadas con la educación continúa o formación de los nuevos recursos.

INVESTIGACIÓN

La función de investigador describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ella se derivan, así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

- Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento
- Trabajar en equipo inter y multidisciplinario
- Servir y ayudar a quienes lo requieran
- Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud
- Mostrar seguridad y confianza en sí misma (o)
- Realizar investigaciones de proyección social
- Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión
- Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión

Enfermería es la ciencia o disciplina del cuidado de la salud del ser humano, también recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

Según Marie Francoise Colliere define la acción del "cuidar" como el desarrollo de la capacidad de vivir, sin las cuales no es posible existir; y quienes ejercen la profesión tienen como función acompañar y descubrir lo que los hombres y las mujeres no pueden hacer por sí mismos debido a que no han desarrollado tal capacidad.

Según F. Nightingale "la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas...y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella"

Soledad Sánchez Puñales plantea la hipótesis que "La enfermería uruguaya en sus orígenes se nutre del saber popular de nuestros aborígenes y conquistadores y recibe influencias religiosas y militares."

Manifiesta además una diferencia importante con la Escuela de Nurses del Ministerio de Salud Pública que era un organismo no docente que se vinculaba con el poder político tomando valores de las disciplinas autoritarias y religiosas y mantenía la subordinación a la clase médica.

En la Universidad de la República desde la creación de la Escuela Universitaria de Enfermería, inicialmente y hasta 1986 incorporada a la Facultad de Medicina, es en esta fecha que se constituye el Instituto Nacional de Enfermería (INDE) asimilado a Facultad.

La inserción de la EUE en el ámbito universitario aseguro progresivamente la participación en los tres órdenes, docente, estudiantil y egresados.

La EUE tomo al estudiante como centro de interés de la docencia y el rol que debían cumplir las enfermeras jerarquizo la formación de valores universitarios, promoviendo cambios curriculares periódicos sustentados en las condiciones de salud de la población.

El perfil laboral que desarrollo la enfermería universitaria fue reconocido en el país y en América Latina.

La dictadura militar (1973-1984) ocasiono un grave deterioro del nivel de la enfermería universitaria en lo educacional y en los servicios de salud ya que la

escuela estuvo clausurada por unos años y la emigración de los recursos humanos fue importante.

Cuando se retoma la democracia en el 1984 la meta propuesta de la profesión para 1993 de la EUE, era lograr un desarrollo científico, tecnológico y autónomo, cuya realización se dificulto por la falta de recursos humanos, financieros y materiales y se vio limitada en desarrollar modelos de cuidados de enfermería, igual se mantuvo el desarrollo de la docencia, asistencia e investigación con una mirada humanista y autónoma.

Las organizaciones gremiales participaron en los procesos de formación y capacitación de la profesión, en la defensa de la identidad profesional y el fortalecimiento de la imagen de enfermería en el imaginario social.

“E 1989 la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de la Universidad de la República, edita por primera vez la Revista Uruguay de Enfermería (RUE) bajo la dirección de la E.U. Soledad Sánchez Puñales. Luego de un lapso en el cual no se publicó, en el año 2000 vuelve a aparecer en su 2ª época, coeditada por el Instituto Nacional de Enfermería (INDE) y el CEDU y dirigida por la Lic. Haydee Ballesteros.

El 3 de agosto de 2004 se crea, por transformación, la Facultad de Enfermería y el 19 de octubre surge en el país el Primer Decanato a cargo de una profesional de Enfermería.

Dentro de las políticas acordadas, la Facultad se propone formar no sólo profesionales (licenciados en Enfermería) sino también auxiliares de Enfermería, teniendo ya una experiencia de titulación de esta figura en el Centro Universitario de Rivera, el año pasado.

Cabe señalar que desde que existe la formación de profesionales en el ámbito universitario público, se ha mantenido la acreditación de auxiliares en el tercer año de la carrera de licenciatura de Enfermería de estudiantes de la misma, dotados de una herramienta laboral de ejercicio de la disciplina.

El ámbito académico y colectivo de Enfermería, logró la creación de la Ley 17678 que en su artículo 3º, prevé la transferencia de la Escuela de Sanidad “Dr. José Scosería” a la Universidad de la República con destino a la Facultad de Enfermería. Esto constituye un hecho histórico ya que la disciplina Enfermera a través de la Facultad podrá responder a la sociedad formando los Recursos Humanos calificados para la atención de su salud en sus tradicionales dos niveles, profesional y auxiliar.

El Plan de Estudios vigente en Facultad define claramente conceptos, normas y políticas que dan cuenta de la tendencia filosófica que acompaña a la propuesta académica.

El licenciado de Enfermería egresa de la Universidad de la República con competencias para el cambio, teóricas y prácticas, con capacidad para la gestión desde una perspectiva disciplinar autónoma y un rol definido como integrante de un equipo de salud.

"Durante su proceso educativo, en tanto actividad inherente a su función asistencial con énfasis en lo preventivo, progresa en sus habilidades como educador e investigador, realizando antes de su egreso una práctica pre- profesional en la que aplica los saberes adquiridos en la gestión de un servicio en el 1er. o 2do. Nivel de atención a la salud."

ANEXO III.

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000.

Preámbulo

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

El Código del CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del Código

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

ANEXO IV.

LOS RECURSOS HUMANOS EN LA SALUD Y LA ENFERMERÍA

Los recursos humanos en cantidad y calidad siguen siendo un tema que se desatiende en el sector sectorial.

En América Latina la diferencia es mayor en recursos humanos y en especial los recursos de enfermería.

Como fortaleza en la profesión podemos considerar que:

- la proximidad y continuidad del vínculo productivo con los usuarios, en todos los niveles asistenciales y en las diferentes etapas de la vida
- capacidad de interlocutor para defender los derechos de la población
- la innovación de las propuestas curriculares con desarrollo de niveles posbásicos
- la amplitud y versatilidad en nuestras áreas de dominio
- el método integrador del Proceso de Atención de Enfermería
- la capacidad y convicción para desarrollar trabajo en equipo
- las competencias reconocidas en los gerenciamientos de los servicios.

Como debilidades:

- falta de influencia en las definiciones políticas estratégicas del sector y en la capacidad de liderazgo para las negociaciones de propuestas
- escaso cumplimiento o ausencia de los marcos normativos que regulan la actividad profesional y definen niveles de calidad en las presentaciones de los trabajos de enfermería
- contradicciones en el desarrollo de la profesión, debido a las existentes entre los servicios formadores.

desarrollo insuficiente en las investigaciones científicas en la disciplina

ANEXO V

ORIGENES DE LA ENFERMERIA EN URUGUAY. SIGLOS XVII, XVIII Y XIX.

En nuestro país se acepta que Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad del ser humano persona familia, grupo poblacional. La capacidad racional del hombre está dada por la lucha del mismo por mantener su equilibrio con el medio. Es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales. Enfoca la atención através de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los tres niveles de atención. Primaria, secundaria y terciaria.

A través de todas las acciones de enfermería se observa, garantiza y se aboga por el respeto a la dignidad humana. Se reconoce el derecho a recibir los servicios calidad y cantidad suficiente. La enfermería emerge de un conjunto de prácticas mágicas y religiosas y de saberes empíricos de los encargados de ejercerla. Quienes las realizaban seres aborígenes de la macro etnia charrúa, constituida por charrúas, chanaes, minuanes, guenoas y yaros los guaraníes de origen amazónico, los misioneros, ya fueran jesuitas, franciscanos, agustinos u otros.

Las practicas curativas de nuestros indígenas incluían la acción de hechiceros y chupadores a modo de ventosa bucal, en caso de heridas y mordeduras de víboras, el uso de dietas y ayunos no solo por su valor curativo sino como aspecto ritual por ejemplo durante el duelo, el uso de baños, especialmente en el río Negro porque consideraban que sus aguas tenían acción curativa la aplicación de saporíferos o fregados masajes y el empleo de hierbas diversas cuya acción conocían muy bien.

Schiaffino menciona varios jesuitas enfermeros quienes además de buscar convertir a los indios, los asistían cuando estaban enfermos. Los jesuitas utilizaban pólvora, azufre, enjundia grasa de gallina y de tigre a los que fueron agregando el vasto herbario medicinal indígena. El mismo en concordancia con otros autores, destaca del hechicero charrúa se triple función, sacerdotal, medica, y adivinadora...

Según otro autor Maruca Sosa, los hechiceros charrúas, brujos o curanderos, eran elegidos entre los niños a quienes sometían a un aprendizaje con viejos hechiceros durante años.

Por otro lado, además de los métodos ya mencionados por los curanderos, para lograr la expulsión de la enfermedad son muy diversos como el soplado, el escobillado, el embrujamiento o simplemente la introducción de la mano cuando la dolencia se hallaba localizada en partes interna accesible.

El cuidado de los enfermos en el Nuevo Mundo sigue la orientación de los países colonizadores. En la Banda Oriental, de colonización tardía, estas actividades fueron confiadas como en España a las órdenes religiosas y tuvieron un fuerte sentido caritativo, sujetas por lo tanto a la filosofía y el pensamiento cristiano. Franciscano, agustinos, jesuitas, betlemitas y otras ordenes religiosas fundaron en América hospitales, lazaretos y hospicios para atender a los pobres y enfermos, reproduciéndose la concepción múltiple del hospital medieval. Es importante precisar que mientras Barberos, boticarios, herbolarios y sangradores se organizaban en gremios, a partir de la edad media hecho que les posibilitaba espacios de aprendizaje los cuidados de enfermería se desarrollarían en hermandades que poseían una dimensión exclusivamente espiritual, sin connotaciones de aprendizaje, calidad ni retribuciones económicas.

Es en este contexto que actuó, como médicos enfermeros en poblaciones correspondientes a nuestro territorio, un grupo indeterminado de personas de las que debemos destacar algunas como el hermano Domingo de Torres en el periodo 1642 – 1652 quien era también herborista, militar y constructor; el jesuita Pedro Montenegro quien fuera encargado de heridos y enfermos durante la campaña contra los charrúas (1704), junto a los hermanos enfermeros Joaquín de Zubeldia (vasco) y José Brassanelli (de Millan). En 1710 Montenegro completo su obra de dos libros "propiedades y virtudes de árboles y plantas de Misiones".....En 1715 actuaban como enfermero en las zonas donde mas tarde se implanto Montevideo, pero sus enseñanzas también habían tenido lugar en Córdoba, Tucumán Buenos Aires. Como puede apreciarse aquí enfermería aparece unida al saber y uso de hierbas; se trata pues de enfermeros-herboristas.

Los misioneros, que cumplieron dos finalidades-cubrir las necesidades del cuidado de las poblaciones y evangelizar- buscaron quienes los ayudaran en la asistencia de los enfermeros, para lo cual en cada pueblo preparaban a tres a cuatro indios. Estos llevaban una cruz (Curuzu), de ahí que los llamaban curuyuras. Estos enfermeros "curuyuras" aprendieron a cuidar paciente, preparar sus medicinas y comidas; a su vez informaban a los padres jesuitas sobre el estado en que aquellos se encontraban y también hacían sangrías, enemas, y pequeñas cirugías. Su actuación en pueblos de nuestro país tuvo lugar entre los años 1630 y 1730. Aquí las prácticas de enfermería se evidencian entrelazadas con medicina y cirugía.

Durante el periodo 1756 – 1769 se crean en Montevideo los hospitales del rey: el de la Ciudadela para presidiarios y obreros, el de la tropa y el de la Marina.

Hacia fines del siglo XVIII la práctica de la medicina comienza a adquirir una cierta normativa que la regula; la enfermería en cambio carece de ella. Así parece revelarlo la creación del Protomomedicato del Río de la Plata, con sede en Buenos Aires, que obtiene Real Confirmación en 1798 y que queda constituido el nombramiento del Tribunal en 1799. Este validaba la designación de médicos y cirujanos, a veces de muy dudosa formación, e incluso autorizaba el ejercicio de los curanderos en ciertas circunstancias, pero no regulaba el nombramiento de los enfermeros.

En 1778 Mateo Vidal inicia las gestiones para la construcción de un hospital civil. Años después, habiéndose completado el edificio y careciendo de medios para su funcionamiento se entrega el mismo a la Hermandad de San José y Caridad. Esta niega tener recursos para atenderlo a pesar de lo cual en el año siguiente alquila una casa y lleva a ella los primeros 50 pacientes. Al hospital levantado por Vidal, siendo hermano mayor de caridad de Francisco Antonio Maciel, 1788, se trasladan los ocho pacientes que se albergan en la casa alquilada; se constituye así el primer hospital de San José de Caridad. Entre su personal figuran tres "asistentes de enfermería". En algunos artículos de las ordenanzas del hospital (año 1796) se especifican que el "enfermero hará que los sirvientes compongan y asean todos los días las camas de los Enfermos, que barran y sacudan la pieza sala de Enfermería"...El enfermero Mayor tendrá un libro donde asentara el Nombre, origen, estado, y padres del enfermo, el día en que entro a curarse o del que salió o falleció....Esto nos muestra que tenía la responsabilidad de supervisar las tareas que realizaban los sirvientes y también el registro de información relativas a los pacientes. Por el desempeño de sus funciones los enfermeros ganaban una quinta parte de lo que ganaba el médico o el cirujano.

En 1813 la hermandad comienza a designar hermanas de caridad para el cuidado de mujeres; entre ellas la directora, enfermeras, celadoras. Estas designaciones quedaban asentadas en el "Libro de Acuerdos de la Hermandad". De la Instrucción para nuestras Hermanas Enfermeras" para su elección debe tener mucho celo, para que el nombramiento recaiga en persona de integridad, virtud, y respeto.... Pues a ellas les incumbe visitarlas, consolarlas y ver si están bien cuidadas y por los sirvientes se les procurara atender en lo necesario.

La decisión de nombrar personal femenino para el cuidado de otras mujeres nos remite sin duda, a la concepción reinante del cuerpo femenino, destacando el recato, virtud e integridad. El autor José Pedro Barran describe como el espacio de cuidar a los enfermos en el Hospital de Caridad estuvo bajo la responsabilidad de las Hermanas de Caridad hasta la década de finales del siglo XIX con una suerte de conjunto entre los cuidados, religión, la ciencia médica y la Caridad. La Hermana Supervisora era la encargada de administrar todos los servicios entre ellos vigilancia y dirección. No pudiendo ningún empleado administrar alimentos, medicinas por mas inofensivos que estos fuesen, sin que fuesen prescritos por el médico y supervisados por la hermana del servicio.

Durante las luchas por nuestra independencia aparecen Hospitales ambulantes, constituidos por carretas de enormes ruedas. Se reconocen los nombres de relevantes médicos y cirujanos, pero no aparece enfermería lo que podría haber estado a cargo de los soldados quienes ayudarían a estos.

El Hospital de San José y la Caridad después de sucesivas transformaciones entre los años 1825 y 1890 se constituye el Hospital de Caridad fue en este donde se realizó la primer amputación de un miembro superior de un artillero, durante el sitio de Montevideo. Se realizó la

primer anestesia en Montevideo en el Río de la Plata. Este hecho se destacó por ser las hermanas de caridad (Nurse) de nuestro país que actuaron como anestesistas. El Dr. Teodoro Vilardebo se ocupó de las enfermedades contagiosas de la conservación de la vacuna y de la forma de administrarla. Fue el primer médico Higienista del Uruguay quien también se ocupó de las enfermedades venéreas.

ENFERMERIA LAICA Y PROFESIONAL.

El gobierno Uruguayo impulsó en 1908 el tercer censo nacional. Como surge de Barrán y Nahúm, impactó la cifra de 1.042.000 personas registradas como la totalidad de habitantes de Uruguay. La disminución de la población podía percibirse desde veinte años atrás por la caída de la natalidad, en simples oleadas inmigratorias y la expulsión de la población a países vecinos sin olvidar las diversas epidemias que habían azotado a nuestro país y la mortalidad por tuberculosis y sífilis.

Desde el punto de vista de la salud fue generándose un enfoque preventista. Puede mencionarse a manera de ejemplo por el año 1900 la Cruz Roja Uruguaya traduce del italiano al español un folleto sobre primeros auxilios, el cual es distribuido a través de los jefes de estaciones de ferrocarril central del Uruguay, de párrocos y otras personas de influencia.

LA ESCUELA URUGUAYA DE ENFERMEROS Y ENFERMERAS.

Una primera tentativa de dotar el ejercicio de la enfermería de una mayor capacitación técnica institucionalizada fue protagonizada por los doctores Manuel Quinteros y Gerardo Arrizabalaga. En 1896 presentaron ante la Comisión de Nacional de Caridad y Beneficencia Pública un proyecto para la escuela uruguaya de Enfermeros y Enfermeras.

Dicha Escuela funcionaría bajo la dependencia de la comisión con el objetivo de dar a todas las personas que lo deseen los conocimientos necesarios para que puedan adquirir el diploma de Enfermero, que las habilitaría para ejercer dicha profesión en los hospitales y en las casas particulares y crear así un núcleo de auxiliares competentes para los médicos.

Las innovaciones no incorporaron las exigencias que Florencia Nightingale había impuesto como requerimiento en otras partes.

ART 1. La escuela se crea en el Hospital de Caridad con el objetivo de formar auxiliares de enfermería competentes en el área hospitalaria, sometida a la superintendencia de un miembro de la comisión.

ART 2. Requisitos de ingresos se destaca tener entre 18 y 40 años, saber leer, escribir, contar y poseer suficientemente el idioma español, buena conducta, buena salud.

ART 3. Los alumnos se dividirían en tres internos del hospital de Caridad, facilitándose también a estudiantes de otras dependencias y alumnos oyentes.

ART 4. Cursos teóricos y prácticos tendrán lugar 2 veces por semana con asistencia obligatoria. Para el primer curso se anotaron 45 hombres y 26 mujeres. Aprobaron 22 hombres y 2 mujeres. Se observan claramente las dificultades existentes para la incorporación de la mujer al plano laboral y de estudio.

ENFERMEROS SE SOCORREN E INSTRUYEN MUTUAMENTE.

La creación de una sociedad de socorros mutuos responde a una necesidad dramáticamente sentida por los trabajadores con el propósito de prestar socorro a los miembros enfermos o imposibilitados a la vez que propender al adelanto del oficio. Enfermedades, accidentes de trabajo, fallecimientos eran imprevistos penosamente cubiertos por los trabajadores. En esas condiciones el abandono y la inseguridad constituyeron un poderoso modo de organización. Se cree que ese tipo de organización fue la que impulsó en 1910 una serie de conflictos sindicales

pasando a la organizativa en la lucha por los derechos. EL hecho es que según Universindo Rodríguez Díaz desde esa fecha existe una sociedad de enfermeros, dirigida por Manue I Moures y Celso Rodríguez que edita una publicación llamada "El Enfermero", fijo su sede en Maciel Nº 67. En ese año lleva adelante una lucha huelguista por mejoras en la alimentación y en 1911 los enfermeros, sirvientes, cocineros, pinches y peones del Hospital Maciel reclamaban mejoras salariales, en la alimentación, en la vestimenta y alojamientos higiénicos. Pronto fue posible advertir que el gobierno de Batlle no reconocía el derecho de huelga por lo que tuvieron que llegar a un acuerdo. Las hermanas de Caridad seguían siendo las encargadas de administrar y vigilar el cumplimiento de las órdenes administrativas.

POR UN ESPACIO LAICO.

En funciones de la Escuela Uruguaya....Se difundió una resolución adoptada por la comisión Interna del Hospital de Caridad, mediante la cual se prohíbe en absoluto obligar a los enfermeros a confesarse, o hacer las demás prácticas religiosas. En virtud esa misma medida queda igualmente para los sirvientes y enfermeros, a concurrir a misa o cultos. Se hacia hincapié en que el enfermero podía no tener religión alguna, pero lo importante era su ser dócil, asiduo, caritativo y con instrucciones que le permitieran ocupar su cargo.

La ley sobre Asistencia Publica Nacional, proyecto presentado en abril de 1909 fue aprobada por la asamblea general el 10 de noviembre de 1910. De acuerdo con las circunstancias, podría realizarse de tres formas: asistencia domiciliaria, que debería preferirse siempre que fuera posible; asistencia de urgencia como servicio permanente para el que debía contarse con médicos, practicantes, enfermeros, etc. y asistencia hospitalaria cuando el paciente lo requiera y careciera de medios para atenderse en domicilio o por razones de higiene.

De acuerdo a lo visto, podría decirse que el nacimiento de la enfermería laica en nuestro país surge de la necesidad de los médicos de contar con ayudantes para la atención hospitalaria y domiciliaria; de la solidaridad con las clases populares y del deseo de abrir un campo laboral y de relativa capacitación para la mujer.

Esto ocurre en un momento social de disciplinamiento, a la vez que de profundos cambios de las funciones del Estado en un enfoque hacia la modernidad, acompañado de una creciente participación femenina en el mercado laboral.

Se suman a ello la imposición laica desde el Estado y la búsqueda de fortalezas en el sector de Enfermería al igual que en otros de integrar sociedades de socorros mutuos, orientadas a proteger la vida de los trabajadores en situación de enfermería o en otras circunstancias adversas de la vida.

LA ENFERMERIA EN EL URUGUAY **-SUS COMIENZOS-**

La enseñanza formal de la Enfermería en el Uruguay comenzó en el año 1911, por iniciativa del Doctor José Scoseria, cuando éste era director general de APN (Asistencia Pública Nacional). Mediante el decreto del Poder Ejecutivo, el 23 de Octubre se crea la Escuela de Nurses, dicha escuela dependió de la existencia pública nacional hasta 1935, donde pasó a depender del Ministerio de Salud Publica creado por Ley el 12 de Enero de 1934.

Desde su fundación y hasta 1927, estuvo dirigida por el Doctor Carlos Nery, subordinado al Director de la APN. Después de su deceso en su honor la Escuela pasa a llamarse: Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.

El 2 de Mayo de 1950 inicia sus actividades la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE). La misma se realiza bajo la órbita de la Facultad de Medicina y teniendo el apoyo conjunto de la

Intendencia municipal de Montevideo, la fundación Rockefeller, el SCISP y MSP, ofreciendo diversos campos de practica (Hospitales y el Centro de Salud del Cerrito de la Victoria). Coexisten las dos Escuelas por más de 20 años: la primera fue la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, dependiendo del MSP, y la EUE en la órbita de la Universidad de la República, funcionando en el Hospital de Clínicas y dependiendo de la Facultad de Medicina. Esto cesa con la dictadura militar, cuando el gobierno de facto fusiona ambas escuelas y pasa a ser: Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery.

FORMACIÓN POS- BASICA

Durante un congreso que organizaba la Asociación de Nurses del Uruguay, con frecuencia los relatos carecían de valor, los conceptos que se vertían reflejaban una limitada búsqueda de información. A pesar de esto el país contaba con enfermeras con una gran experiencia docente y por cierto no eran solo las proscriptas de la EUE (Escuela Universitaria de Enfermería).

Durante una reunión social entre la Profesora Dora Ibarburu, la directora y algunas enfermeras docentes destituidas de la EUE, plantearon la idea de integrar un Equipo de Enseñanza de Enfermería (EDENE) que contribuya a paliar las carencias de cursos pos básicos. El equipo se integra inicialmente en 1981 con Alma Carrasco, Dora Ibarburu, Soledad Sánchez y Evangelista Suna; luego se incorpora Nair Laborde y María Ramona Recarte.

En primer término el equipo realiza cursos sobre diversos temas como administración y educación en servicio.

No tenían biblioteca por lo que las docentes aportan fotocopias de materiales de su propiedad y algunos los obtienen a través de la Biblioteca Regional Medica (BIREME) de San Pablo, Brasil.

Con el pago de los cursos, las docentes pagaban al Centro de Investigación y Estudios Sociales del Uruguay (CIESU), de acuerdo a lo convenido por el uso del local y los servicios de secretaria. El equipo docente también cumplía actividades de asesoramiento en el Hospital Británico y España Mutualista. También se realizó en Rivera el único curso binacional llevado a cabo por el EDENE.

En junio de 1984 el EDENE cambia sus objetivos de trabajo y resuelve reabrir la Escuela Universitaria de Enfermería.

El conjunto cultural que poseían las docentes y egresadas de la EUE llevo a necesitar cubrir carencias de formación pos básicas y de promover el encuentro científico y humano.

Estado ya en democracia, luego de casi diez años de lucha, el Consejo de Facultad de Medicina, presenta al Consejo Directivo Central, la autonomía de Enfermería con respecto a la Facultad de Medicina. Por este motivo es que en el año 1996, se pasa de ser Escuela a ser Instituto Asimilado a Facultad y la EUE se convierte en INDE (Instituto Nacional de Enfermería).

El 3 de agosto del 2004 se crea la Facultad de Enfermería, transformando lo que fuera el INDE, obteniéndose a partir de esa fecha el Título Universitario de Licenciados en Enfermería. El 19 de octubre de ese mismo año surge en el país el Primer Decanato a cargo de una profesional de Enfermería.

FORMACIÓN POS-GRADO

Es el ciclo de estudio de especialización que se cursa tras la licenciatura. Se trata de la formación que sigue al título de grado, que es la titulación de educación superior de una carrera con duración de cuatro años.

Es la última fase de la educación formal e incluye los estudios de maestrías, estudios de especialización y doctorados.

El posgrado fomenta la investigación y la actualización de los contenidos universitarios. Son una herramienta para el ascenso profesional.

Cabe destacar que el título universitario es un requerimiento imprescindible en el momento de hacer un posgrado

ANEXO VI.

RESEÑA HISTORICA DE LA ENFERMERIA

La larga historia de la Enfermería ha estado marcada por acontecimientos relevantes que supusieron, en su momento, un avance significativo para la profesión.

La investigación de la enfermería tuvo un inicio lento.

Los primeros datos que se encuentran, se remontan al año **580**, donde el Obispo Mazona (571-606) funda en Mérida (Badajoz), un *xenodoquio*, primer hospital español del que actualmente se tiene noticias. En él ya se encuentran datos y referencias a la labor de enfermería.

En el año **620**, se publican las *Etimologías* de San Isidoro, Obispo de Sevilla. Recopila en veinte tomos todo el saber de su época. A la Medicina le dedica los tomos cuarto y undécimo. En ellos se aprecian apuntes de funciones de enfermería.

Siguiendo en la evolución de los años, llegamos al año **1417**, en las *Ordinacions* o Reglamentos del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona

aparece claramente la división de enfermería y descrito con minuciosidad el puesto de enfermero. En el año **1524**, se publican las *Constituciones* del Hospital de Santiago donde se hace Mención especial a la parte dedicada a la Enfermería.

En el año **1540**, el martes 20 de mayo, nace Bernardino de Obregón en el pueblo burgalés de las Huelgas. Fundador de la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, ("conocidos como Hermanos Obregones").

En el año **1625**, se imprime *instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos*, manual de Enfermería realizado por la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres (Obregones). Ésta es una segunda edición ampliada por el Hermano Andrés Fernández de otra de 1617.

En **1760**, en las Ordenanzas de las Constituciones de los hospitales General y de la Pasión de Madrid, quedan reflejados los puestos de: *Enfermero Mayor, Practicante Mayor, Practicante y Barbero*. Aparece el oficio de Sangrador como especialidad, ya que para acceder a dicha plaza se ha de ser Practicante.

Podemos ver aquí, de que manera, fue evolucionando la enfermería en España.

Por otro lado, en siglos pasados, los cuidados de enfermería, eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los **Caballeros Hospitalarios** (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén).

En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica **Florence Nightingale**. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la

enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización.

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible

para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. (Nightingale, 1.859)

ANEXO IIV

La enfermería a evolucionado en el tiempo y su evolución ha estado condicionada por distintos factores:

1-Factores generales. Su incidencia es indirecta y son: sociales, políticos, económicos y religiosos.

2-Factores específicos. Su influencia es directa y tienen una relevancia especial:

a) la evolución de los conceptos que de salud y enfermedad se ha tenido a través de los tiempos .

b) La consideración que de los enfermos y la enfermedad se ha tenido en las distintas sociedades.

c) La consideración que de las mujeres han tenido los distintos grupos sociales a través de la historia.

d) La evolución del conocimiento en general y del conocimiento específico sobre el ser humano que ha existido en cada momento histórico.

Hoy concebimos la enfermería como una profesión encuadrada en el área de Ciencias de la Salud, con criterios definidos y objetivos que alcanza mediante una metodología que le permite ir desarrollándose y avanzando en su campo específico de conocimiento.

Desde el punto de vista de su evolución histórica la enfermería abarca dos grandes periodos: un primer momento, exclusivamente vocacional, que se dilata en el tiempo, pero que estaría íntimamente relacionado con el nacimiento de los hospitales, y un segundo periodo, que se iniciara a partir de la profesionalización del trabajo de las enfermeras y del acceso de estas a la formación de un modo institucional; este segundo periodo se producirá a fines del siglo XIX, cuando la segunda revolución industrial abre nuevos horizontes para el acceso de las mujeres al trabajo, a la vez que el movimiento de liberación femenina posibilite su acceso a la educación y a una vida profesional que antes le estuvo vedada.(ENFERMERIA FUNDAMENTAL EDITORIAL MASSON) (Anexo VII).

AVANCES Y DESAFIOS DE LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA EN EL CONTEXTO DE LAS METAS DECENALES DE RHS:

CONTEXTO DE LA REFORMA DE LA SALUD:

- creación del SNIS
- cambios de los modelos de gestión, atención y financiamiento
- fortalecimiento del MSP para cumplir con la FESP y conducir el SNIS
- descentralización de ASSE

DIFICULTADES ENCONTRADAS AL INICIO:

- sistemas de información fragmentados, débiles e inexistentes
- ausencia de ámbito de coordinación para la elaboración de políticas consensuadas
- MSP muy debilitado política e institucionalmente
- alta conflictividad laboral
- otras urgencias y prioridades

DESAFIOS Y METAS:

DESAFIO A:

META I: todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 habitantes.

META II: las proporciones regionales y sub-regional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

META III: todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

META IV: la razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países de la región.

META V: todos los países de la región habrán establecidos una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsables por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición estratégica y la negociación con otros sectores.

DESAFIO B:

META VI: la brecha en la distribución del personal de salud entre zonas urbanas y zonas rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.

META VII: al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

META VIII: el 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de la salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

META IX: el 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

DESAFIO C:

META X: todos los países de la región habrán adoptado un código internacional de práctica o desarrollado normas éticas sobre reclutamiento internacional sobre los trabajadores de la salud.

META XI: todos los países de la región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos en salud.

META XII: todas las sub.-regiones habrán desarrollado mecanismos para el reconocimiento de profesionales formados en el extranjero.

DESAFIO D:

META XIII: la proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

META XIV: el 80% de los países de la región contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

META XV: al menos el 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

META XVI: el 100% de los países de la región contará con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

DESAFIO E:

META XVII: el 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

META XVIII: el 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o en las poblaciones indígenas.

META XIX: las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

META XX: EL 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.

GESTIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica.

Requiere escoger acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos. El cuidado enfermero comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros. Para poder crear cuidados personalizados es preciso recoger sobre el paciente, la familia o la comunidad y sobre su entorno y hacer análisis reflexivos para producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el Proceso de atención de enfermería.

Muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles (Collière, 1993), estos momentos invisibles para el sistema de salud marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros.

Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados.

En América Latina la división de trabajo en salud, la introducción de tecnología y de especializaciones médicas aumentó la demanda a las enfermeras sobre asuntos de la organización de servicios y de supervisión del personal auxiliar de enfermería. Según Silva, Ribas

y Anselmo (1993) consideran que las diferencias entre asistencia directa de cuidado de enfermería y actividades gerenciales en enfermería relacionadas con la organización de los servicios de enfermería y salud hacen parte de un todo que dividió la academia y que crea una brecha entre la formación y el ejercicio profesional. Lo cierto es que en América Latina cada vez más, los profesionales de enfermería se ocupan en primer lugar de las actividades de administración hospitalaria que del cuidado.

Grinspun (1997) subraya que los hospitales con un nivel más alto de enfermeras profesionales por usuario tuvieron menores niveles de mortalidad en comparación con hospitales con niveles más bajos de enfermeras profesionales.

Aiken (1994) dice que la tendencia de muchos hospitales es a solucionar los problemas de costo reduciendo el número de enfermeras profesionales; esta decisión es errónea y perjudicial tanto desde el punto de vista de la calidad como también desde el punto de vista del costo. Es una salida rápida que trae consecuencias negativas. Menos personal preparado en el área de calidad de cuidado, en las áreas de educación en salud, promoción de la salud, consejería, etc. asegura peores resultados en la salud de personas/grupos y poblaciones.

LEY DE COMPETENCIAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

EC/459

*Poder Legislativo*LEY Nº 18.815*El Senado y la Cámara de
Representantes de la República
Oriental del Uruguay, reunidos en
Asamblea General,**Decretan*

Artículo 1°. (Objeto). - La presente ley tiene por objeto consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay.

Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Artículo 2°. (De la profesión universitaria de enfermería). - Componen esta profesión todos los recursos humanos de salud egresados de las instituciones de formación universitaria públicas y privadas, habilitadas por la autoridad pública competente, que ejerzan funciones de enfermería en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido por la normativa vigente en la materia.

101.612004/01222

Artículo 3°. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería).- Para el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia.

Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley.

La duración y contenido curricular de los cursos que dicten instituciones públicas y privadas facultadas para expedir el título de licenciado en enfermería, deberán cumplir con las exigencias normativas definidas por las autoridades estatales competentes en relación con las carreras universitarias de grado.

Artículo 4°. (De las funciones de los licenciados en enfermería).- Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

- A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.
- D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.
- E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.

- F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
- H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.
- J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Artículo 5°. (Acreditación).- Los licenciados en enfermería deberán acreditar periódicamente su actualización científica y su idoneidad profesional, lo cual será tenido en cuenta prioritariamente en su carrera profesional. Los certificados que se expidan sobre actualización científica e idoneidad profesional estarán sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones referidas en los artículos 2° y 3° de la presente ley.

Artículo 6°. (De los auxiliares de enfermería. Habilitación y marco de actuación).- Para que los auxiliares de enfermería puedan desempeñar su actividad deberán contar con título o diploma expedido por institución competente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura y habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo en todos los casos actuar bajo la supervisión de licenciados en enfermería.

Artículo 7°. (De las funciones de los auxiliares de enfermería).- Compete a los auxiliares de enfermería:

- A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.

MINISTERIO DE SALUD, PEN Y CULTURA

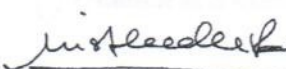
- B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación.

Artículo 8°.- Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio N° 149 (Recomendación N° 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley N° 14.906, de 2 de julio de 1979.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de setiembre de 2011.



JOSÉ PEDRO MONTERO
Secretario



LUIS LACALLE POU
Presidente

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

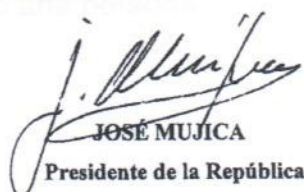
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

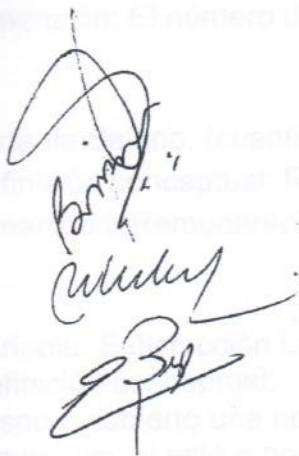
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Montevideo, 30 SEP 2011

Cumplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se reglamenta la profesión de enfermería.


JOSE MUJICA
Presidente de la República



- Sistema de Variables

CONCEPTO:

Capacidad que tienen los objetos y las cosas de modificar su estado actual, es decir, de variar y asumir valores diferentes.

Variable: Sexo (cualitativa, nominal, dicotómica)

Definición conceptual: Condición orgánica que diferencia al ser humano en masculino o femenino.

Dimensión: Masculino o femenino

Variable: Edad (cuantitativa, discreta)

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona...

Dimensión: El número de años cumplidos.

Variable Salario. (cuantitativa, discreta)

Definición conceptual: Remuneración que percibe una persona por su trabajo.

Dimensión: Remuneración que percibe mensualmente cumpliendo jornadas laborales habituales.

Variable: Satisfacción Laboral (cualitativa)

Definición conceptual: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad: en este caso específico trabajo

Dimensión: si está o no satisfecho, si recibe evaluación, reconocimiento, identificar lo grato y desagradable en el trabajo

Variable: Formación continua (cualitativa, ordinal, poli dicotómica)

Definición conceptual: Caudal de conocimientos adquiridos.

Dimensión: Cursos de capacitación.

Variable: Antigüedad laboral

Definición operacional: Número de años que desempeña actividades de enfermería en un centro de salud en forma ininterrumpida.

Tipo: cuantitativa.

Variable: Posibilidad de promocionar

Definición operacional: posibilidades por la cual se logra un ascenso en el entorno laboral, ya sea por meritos y/o concurso.

Tipo: cuantitativa

Variable. Funciones

Definición conceptual. Conjunto de actividades que buscan responder a una o mas necesidades de un cliente.

Dimensión: realiza funciones docentes, realiza trabajo de investigación científica en su trabajo.

Tipo: cuantitativa

Variable: Agradecimiento recibido.

Definición operacional: sentimiento que nos obliga a estimar el beneficio o favor que se nos ha hecho o ha querido hacer, y a corresponder a el de alguna manera.

Dimensión: ha recibido –no ha recibido

Tipo: cuantitativo

Variable: RRHH. Rol relaciones.

Definición conceptual: Valora el reconocimiento que da la sociedad, a la actividad que realiza.

Dimensión: si está o no reconocido.

ANEXO X: FORMULARIOS

ENCUESTA / CENSAL - COLECTIVO ENFERMERIA

SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED APOORTE EN ESTA ENCUESTA CENSAL ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, Y SU USO ES DESTINADO A INVESTIGAR EL COLECTIVO DE ENFERMERÍA CON VISIÓN DEL MAÑANA EN EL URUGUAY.

DATOS FILIATORIOS

FECHA ____/____/____

Nombre/Apellido _____ CI. _____ Edad ____ Sexo F ☐ M ☐ Nacido/a en _____ Dom actual

Dpto _____ Ciudad _____ Interior ☐ Barrio _____ Est Civil: Casada/o ☐ Soltera/o ☐ Unión Libre ☐ Viuda/o ☐ Divorciada/o ☐

Nº hijos ____ Edades ____/____/____/____/____/____ Carnet Salud Vigente Fecha ____/____/____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN/FORMACIÓN /DESARROLLO PROFESIONAL

Título _____ Ultimo año aprobado en Primaria ____ y/o Secundaria ____

¿Qué estudios de enfermería con mayor grado ha finalizado? Marque con "X"

Promotora Comunitaria Rural ☐ Aux. Enfermería ☐ Otros títulos (especifique) _____ Fecha de egresado

____ Lugar: Público ☐ Privado ☐

¿Cuál/es son el/los motivos al elegir la profesión? Marque con "X"

Vocación ☐ Recomendación ☐ Tradición familiar ☐ Oportunidad Laboral ☐ Otro ☐ Especifique _____

¿Cuántos años de experiencia tiene en su profesión? Marque con "X"

Menos de 1 año ☐ 1-4 años ☐ 5-9 años ☐ 10-14 años ☐ más de 15 años ☐

CAPACITACIÓN Marque con "X"

¿Realiza capacitación permanente? Si ☐ No ☐ ¿Se realiza en su servicio educación incidental? Si ☐ No ☐

¿Con que periodicidad? ☐ Mensual ☐ Bimensual ☐ Anual ☐ No se realiza ☐

¿Qué tipo de capacitación ud realizó en los últimos 3 años. Complete el cuadro.	Número	Locales	Deptales	Regionales	Nacionales	Internac
Jornadas						
Cursos (20hs) o más						
Congresos						
Pasantías						
Instancias incidentales						
Ponencias						
Simposio						
Otros						

HÁBITOS NOCIVOS/SALUDABLES; METABOLISMO/ NUTRICIÓN;

RECREACIÓN. Marque con "X"	Si	No	A veces
¿Realiza ejercicios físicos no menos de 3 veces por semana y 45 minutos como mínimo?			
¿Se considera una persona sedentaria?			
¿Fuma?			
Si su respuesta es si:			
1 a 10 por día			
11 a 20 por día			
Más de 20 por día			
¿Consume alcohol?			
¿Realiza las 4 comidas diarias?			

Peso kg Talla mts IMC Valor de último control de /A /

ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD/ PATOLOGÍAS ACTUALES (Marque con "X")

ANTECEDENTES	PERSONALES
HTA	
Diabetes	
Depresión	
Infuf. Renal	
Pat. De columna	
Alergias	
Asma	
Anemia	
Dif. Visión	
Tendinitis	
Varices	
Otra	
Especifique	

Certificaciones por B.S.E en el último año SI.... NO....	
Motivo.....	Cantidad de días.....
Licencia por certificación médica en el último año SI.....NO.....	
Motivo.....	Cantidad de días.....

PATOLOGIAS / INCIDENTES LABORALES. Marque con "X" el/los que corresponda/n

PATOLOGÍAS DEL AP. LOCOMOTOR	NEUROLÓGICO/PSIQUIS
☐ Cervicalgia	☐ Cefaleas/ Migrañas
☐ Lumbalgia	☐ Disminución de visión/Audición
☐ Escoliosis	☐ Parexias/Hemiparexias
☐ Hernia de disco	☐ Stress/Síndrome de Bournout
☐ Lumbociatalgia	☐ Depresión/Angustia/Miedo
☐ Luxación	☐ Ansiedad/Excitación/Exaltación
☐ Fractura	☐ Insomnio/Somnolencia
☐ Otras	☐ Crisis de pánico/Pérdida control
PATOLOGÍAS CIRCULATORIAS	ALERGIAS (a prod químicos u otros)
☐ HTA	☐ Autoinoculación

☐ Insuf. Cardíaca	☐ Infección (contaminación)
☐ Angor	☐ Contacto/inhalación
	☐ Shock
☐ Otras	☐ Otros
OTRAS	VIOLENCIA LABORAL
☐ Autopunciones	☐ Verbales
☐ Cortes	☐ Física
☐ Caídas	☐ Pícológica
☐ Intoxicación/Inhalación	☐ Acoso sexual
☐ Electrocución/Quemadura	☐ Otras
	Agresiones/Abuso: (por parte de:)
	☐ Pares
	☐ Usuarios/familia
	☐ Superiores
	☐ Otros miembros del equipo
SU LUGAR DE TRABAJO	Trabajo 1 Trabajo 2 Trabajo 3
Especifique donde	
Distancia al trabajo (en cuadras)	
Carga Horaria mensual (en horas)	
Certificación médica los últimos 3 años en (días de certificación)	
Remuneración nominal	
¿En que servicios trabaja?	
¿Cual es el que más le agrada?	
¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el/los servicios?	
¿Cuántos días libres para estudio dispone al año?	Ninguno ☐ 1-5 días ☐ 6-10 días ☐ Más de 10 días ☐ No sabe ☐
	Ninguno ☐ 1-5 días ☐ 6-10 días ☐ Más de 10 días ☐ No sabe ☐
	Ninguno ☐ 1-5 días ☐ 6-10 días ☐ Más de 10 días ☐ No sabe ☐

Locomoción gastos: a pie ☐ auto ☐ moto ☐ bicicleta ☐ Ómnibus ☐ Dptal ☐ Interdpta ☐ otros ☐

Marque con una "X"	Si	No
Trabaja en equipo		
La estructura física y disposición de su servicio le permite trabajar en condiciones adecuadas?		
¿Se ve representado por su gremio?		
¿Se siente respaldado por su superior inmediato?	Si	No
Trabaja bajo presión en su horario laboral		
SATISFACCIÓN LABORAL	Si	No
¿Trabaja con medidas de seguridad o bioseguridad en su servicio?		
¿Se las proporciona la institución en tiempo y forma?		

Marque con una X donde considere: (no más de una vez por indicador)

	Muy Insatisfec ho	Satisfec ho	Moderadame nte Insatisfecho	Ni satisfec h o. Ni Insatisfec ho	Moderadame nte Satisfecho	Satisfec ho	Muy Satisfec ho
1. Condici ones físicas de trabajo							
2. Libertad para elegir el método de trabajo							
3. Compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento por el trabajo bien hecho							
5. Superior Inmediato							
6. Responsabilidad asignada							
7. Salario							
8. Posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relación entre dirección y trabajadores en la institución							
10. Posibilidades de promocionar							
11. Modo de gestión de la institución							
12. Atención que se le da a tus sugerencias							
13. Horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en el trabajo							
15. Estabilidad en el empleo							

¿Es obligatorio en Uruguay recibir formación profesional continua para seguir ejerciendo como enfermera? Si ☐ No ☐ No sabe ☐

¿Cuándo fue la última vez que recibió formación profesional continua? Marque con "X".

Hace más de dos años ☐ Hace más de un año ☐ Durante el último año ☐ Nunca ha recibido ☐

¿Qué método de enseñanza prefiere para la formación profesional continua? Ordene los siguientes métodos en función de su preferencia : escriba 1 en la casilla de su método preferido, 2 en la casilla del segundo método preferido y así sucesivamente. Utilice cada número solamente una vez. Utilice las casillas "Otros métodos" si desea mencionar otros métodos que prefiera y de el número de preferencia que corresponda. Introduzca "0" si el método no le interesa en absoluto.

☐ Asistir a talleres o jornadas de corta duración

☐ Asistir a cursos

☐ Posgrados

☐ Utilizar recursos de enseñanza a distancia

☐ Otros métodos (especifique) _____

AUTOESTIMA-SATISFACCIÓN/AFRONTAMIENTO EN LA PROF.

	Si	No
¿Ha recibido reconocimiento en la labor que realiza como enfermero/a?		
¿Ha recibido muestras de agradecimiento de la comunidad?		
¿Se sientes realizada/o?		
En su servicio	Si	No
¿Existen protocolos en sus áreas de trabajos?		
¿Se aplican los protocolos?		

¿Existen Manuales de procedimientos en su servicio?		
Los manuales, ¿son conocidos por todos?		
Todos los aplican		
Son controlados		
Son supervisados		
Son renovados		
¿Se realizan estadísticas en su dirección de enfermería?		
¿Existe organigrama de enfermería, conocido y reconocido por todos?		
¿Cuentan con un programa anual de formación continua en la Institución?		
¿Pueden acceder en igualdad de oportunidades?		
¿Disponen de un programa de formación en servicio, diseñado de acuerdo con sus propuestas y necesidades?		
¿Tienen acceso a formación externa financiada con medios institucionales?		
Le permitimos haga sus comentarios sobre las preguntas que se le han realizado, o consejos relacionados con la formación que en su opinión podrían ser importantes para el personal de Enfermería Uruguayo _____		

Le damos las Gracias por el tiempo que nos ha dedicado para realizar este cuestionario!		

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION DE ENFERMERIA EN EL URUGUAY

Estimado colectivo de enfermería

En el marco de la realización del trabajo final de investigación de Licenciatura en Enfermería (Gen 2009) dependientes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, se pretende estudiar las características del colectivo enfermería del país.

El objetivo del trabajo es:

"Delimitar el ámbito de la actuación del colectivo de enfermería en un estudio multicéntrico a nivel Nacional, determinando 4 dimensiones básicas: formación de las enfermeras/os, rol social, stress laboral y mercado laboral relevantes sabiendo que este conocimiento debe guiar las políticas educativas y sanitarias para la enfermería nacional.

El presente estudio cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La misma será usada únicamente con fines científicos y la Institución a la cual Usted pertenece recibirá el análisis de los datos una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

ENCUESTA NACIONAL - COLECTIVO ENFERMERIA

DATOS FILIATORIOS

FECHA ____/____/____

Nombre/Apellido _____ CI. _____ Edad ____ Sexo F ____ M ____ Nacido/a en _____ Dom actual
Dpto _____ Ciudad ____ Interior ____ Barrio _____ Est Civil: Casada/o ____ Soltera/o ____ Unión Libre ____ Viuda/o ____ Divorciada/o ____
Nº hijos ____ Edades ____/____/____/____/____/____/____ Es jefe/a de flia? si ____ no ____ Nº Integrantes Fliar ____ Carnet Salud Vigente Fecha ____/____/____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN/FORMACIÓN /DESARROLLO PROFESIONAL

Título _____

¿Qué estudios de enfermería con mayor grado ha finalizado? Marque con "X"

Lic. Enfermería ____ Lic. Enf. Especialista ____ Máster ____ Doctorado ____

Otros títulos (especifique) _____ Fecha de egresado _____ Lugar: Público ____ Privado ____ Institución donde realizó los estudios _____

¿Cuál/es son el/los motivos al elegir la profesión? Marque con "X"

Vocación ____ Recomendación ____ Tradición familiar ____ Oportunidad Laboral ____ Otro ____ Especifique _____

¿Cuántos años de experiencia tiene en su profesión? Marque con "X"

Menos de 1 año ____ 1-4 años ____ 5-9 años ____ 10-14 años ____ más de 15 años ____

CAPACITACIÓN Marque con "X"

¿Realiza capacitación permanente? Si ____ No ____ ¿Intrainstitución? ____ ¿Extrainstitución? ____

¿Con que periodicidad? Mensual ____ Bimensual ____ Anual ____ No se realiza ____ Otros ____ Especifique _____

¿Qué tipo de capacitación realizó en los últimos 3 años. Complete el cuadro.	Número	Locales	Deptales	Regionales	Nacionales	Internac
Jornadas						
Cursos (40hs) o más						
Congresos						
Pasantías						
Ponencias						
Simposio						
Otros						

HÁBITOS NOCIVOS/SALUDABLES; METABOLISMO/ NUTRICIÓN; RECREACIÓN. Marque con "X"

	Si	No	A veces
¿Realiza ejercicios físicos no menos 3 veces y 45 minutos como mínimo?			
¿Se considera una persona sedentaria?			
¿Fuma?			
Si su respuesta es si. Especifique			
1 a 10 cigarros !			
11 a 20 cigarros !			
Más de 20 cigarros !			
¿Consume alcohol? !			
Si su respuesta es si. Especifique			

Diariamente ☐			
Semanalmente ☐			
Mensualmente ☐			
Socialmente ☐			
¿Realiza las 4 comidas diarias?			

Peso _____ kg Talla _____ mts IMC _____ Valor de último control de P/A _____ / _____

ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD/ PATOLOGÍAS ACTUALES (Marque con "X")

ANTECEDENTES	PERSONALES
HTA	
Diabetes	
Depresión	
Insuficiencia Renal	
Patología de columna	
Alergias	
Asma	
Anemias	
Dificultad en la visión	
Tendinitis	
Varices	
Otra	
Especificar	

CERTIFICACIONES POR BSE EN EL ÚLTIMO AÑO. SI _____ NO _____ -

MOTIVO _____ CANTIDAD DE DÍAS _____ -

LICENCIA POR CERTIFICACIÓN MÉDICA EN EL ÚLTIMO AÑO. SI _____ -NO _____

PATOLOGÍAS LABORALES.

MOTIVO _____ CANTIDAD DE DÍAS _____ -

PATOLOGÍAS/INCIDENTES LABORALES. Marque con "X" el/los que corresponda/n

PATOLOGÍAS DEL APARATO LOCOMOTOR	NEUROLÓGICO/PSIQUIS
☐ Cervicalgia	☐ Cefaleas/ Migrañas
☐ Lumbalgia	☐ Disminución de visión/Audición
☐ Escoliosis	☐ Parexias/Hemiparexias
☐ Hernia de disco	☐ Stress/Síndrome de Bournout
☐ Lumbociatalgia	☐ Depresión/Angustia/Miedo
☐ Luxación	☐ Ansiedad/Excitación/Exaltación
☐ Fractura	☐ Insomnio/Somnolencia
☐ Desgarros/Esguinces	☐ Crisis de pánico/Pérdida control
☐ Traumatismos/Contusiones	☐ Otras
PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES	ALERGIAS POR
	Contacto
	Áerea
☐ HTA	☐ Otros
☐ Insuficiencia cardíaca	VIOLENCIA LABORAL
☐ Angor	☐ Verbales
☐ Várices	☐ Física
☐ Otras	☐ Psicológica
OTRAS	☐ Acoso sexual

☐ Autopunciones	☐ Otras
☐ Cortes	Agresiones/Abuso: (por parte de:)
☐ Caídas	☐ Pares
☐ Electrocución/Quemadura	☐ Usuarios/familia
☐ Intoxicación/Inhalación	☐ Superiores
☐ Otras	☐ Otros miembros del equipo de Salud

FUNCIONES. Indique con "X"

	Si	No	Indique que tipo de usuarios cuida. Marque con "X"
¿Tiene un área física específica de trabajo?			☐ Geriátricos
¿Realiza pase de guardia como parte metodológica en su actividad asistencial?			☐ Adulto Mayor
¿Participa en el mismo el colectivo de enfermería?			☐ Adultos
¿Realiza funciones docentes?			☐ Adolescentes
¿Realiza trabajos de investigación científica en su trabajo?			☐ Niños
Indique con "X" su grado de acuerdo de 1 a 5 en los siguientes conceptos (1- de acuerdo, 2- medianamente de acuerdo, 3- indiferente, 4- en desacuerdo, 5- no corresponde).			☐ Lactantes

	1	2	3	4	5
Ayudar a usuarios/familia a tomar decisiones					
Realizar educación a usuarios y/o familia.					
Integra el equipo multidisciplinario al cuidado de usuarios.					
Utilizar el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia					
Ser empática a la hora de la comunicación con el usuario y/o familia					
Contar con formación necesaria para ofrecer cuidados óptimos a los usuarios.					
La formación que ha recibido le permite identificar problemas socio-culturales, psicológicos, espirituales de los usuarios.					
Como enfermera al cuidado de usuarios ¿qué obstáculos encuentra para perfeccionar su labor profesional? Marque con "X"					
☐ No se reconoce suficientemente su función					
☐ Falta de tiempo para hacerse cargo de las necesidades de los usuarios y/o familiares					
☐ Falta de recursos humanos					
☐ Pocos cursos o programas de formación					
☐ Poca respuesta de sus superiores para superar las dificultades ya expresadas					
☐ Supervisión clínica insuficiente					

SU LUGAR DE TRABAJO

Especifique donde	Trabajo 1	Trabajo 2	Trabajo 3
Distancia al trabajo (en cuadras)			
Carga Horaria mensual (en horas)			
Remuneración nominal			
¿En qué servicios trabaja?			
¿Cuál es el que más le agrada?			
¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el/los servicios?			

¿Su Institución le otorga días para complementar su formación? Si ____ No ____	Ninguno _	Ninguno _	Ninguno _
¿Cuántos días dispone al año?	1-5 días _	1-5 días _	1-5 días _
	6-10 días _	6-10 días _	6-10 días _
	Más de 10 días _	Más de 10 días _	Más de 10 días _
	No sabe _	No sabe _	No sabe _

¿Qué medio de transporte usa para ir a trabajar?

A pie __ Auto __ Moto __ Bicicleta __ Ómnibus __ Departamental __ Interdepartamental __ Otros __

Marque con una "X"	Si	No
¿Se siente parte del equipo multidisciplinario en su lugar de trabajo?		
Cree Usted que las condiciones físicas del Servicio donde se desempeña son las adecuadas para trabajar?		
¿Se siente representado por su gremio?		
¿Se siente respaldado por su superior inmediato?	Si	No
Trabaja bajo presión en su horario laboral		A veces

SATISFACCIÓN LABORAL	Si	No
¿Participa en la planificación y en la ejecución de los cambios en su ámbito laboral?		
¿Se percibe satisfecho con su labor profesional?		
¿Se genera buen relacionamiento con el equipo de salud?		
¿Trabaja con medidas de bioseguridad en su servicio?		
¿Las medidas de bioseguridad se las proporciona la institución en tiempo y forma?		
¿En su Servicio existen protocolos de bioseguridad?		

Marque con X, donde considere:

	Muy Insatisfecho	Satisfecho	Moderadamente Insatisfecho	Ni satisfecho o. Ni Insatisfecho	Moderadamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1.Condiciones físicas de trabajo							
2.Libertad para elegir el método de trabajo							
3.Compañeros de trabajo							
4.Reconocimiento por el trabajo bien hecho							
5.Superior Inmediato							
6.Responsabilidad asignada							
7.Salario							
8.Posibilidad de utilizar tus capacidades							
9.Relación entre dirección y trabajadores en la institución							
10.Posibilidades de promocionar							
11.Modo de gestión de la institución							
12.Atención que se le da a tus sugerencias							
13.Horario de							

Facultad de Enferm
BIBLIOTECA
Hospital de Clínica
Av Italia s/n 3er. Pi
Montevideo - Uruguay

trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en el trabajo							
15. Estabilidad en el empleo							

¿Es obligatorio en Uruguay recibir formación profesional continua para seguir ejerciendo como enfermera?

Si ___ No ___ No sabe ___

¿Cuándo fue la última vez que realizó estudios de posgrados? Marque con una "X".

Hace más de dos años ___ Hace más de un año ___ Durante el último año ___ Nunca ha recibido ___

¿Qué método de enseñanza prefiere para la formación profesional continua? Ordene los siguientes métodos en función de su preferencia: escriba 1 en la casilla de su método preferido, 2 en la casilla del segundo método preferido y así sucesivamente. Utilice cada número solamente una vez. Utilice las casillas "Otros métodos" si desea mencionar otros métodos que prefiera y de el número de preferencia que corresponda. Introduzca "0" si el método no le interesa en absoluto.

- ☐ Asistir a talleres ó jornadas de corta duración
☐ Asistir a cursos
☐ Realizar posgrados
☐ Utilizar recursos de enseñanza a distancia
☐ Otros métodos (especifique)

AUTOESTIMA-SATISFACCIÓN/AFRONTAMIENTO EN LA PROFESIÓN	Si	No
¿Ha recibido reconocimiento en la labor que realiza como enfermera/o?		
¿Ha recibido muestras de agradecimiento de la comunidad?		
¿Se siente realizada/o en su labor profesional?		
En su servicio	Si	No
¿Existe organigrama de enfermería, conocido y reconocido por todos?		
¿Existen descripciones de cargos?		
¿Existen descripciones de funciones?		
¿Existen protocolos en su área de trabajos?		
¿Se aplican los protocolos?		
¿Existen Manuales de procedimientos en su servicio?		
Los manuales, ¿son conocidos por todos?		
Todos los aplican		
Son controlados		
Son supervisados		
Son actualizados		
¿Se realizan estadísticas en su dirección de enfermería?		
¿Cuenta con un programa anual de formación continua de la Institución?		
¿Puede acceder en igualdad de oportunidades?		
¿Dispone de un programa de formación en el servicio, diseñado de acuerdo con sus propuestas y necesidades?		
¿Tienen acceso a formación externa financiada con medios Institucionales?		

CONTINUIDAD DE CUIDADOS

- ¿Usted podría decir cuáles de los siguientes mecanismos son utilizados por el equipo de Enfermería de su servicio para garantizar la continuidad de los cuidados? Marque con una "X" el/los que corresponda/n. (no son excluyentes)

- ☐ La valoración inicial y plan de cuidados individualizado
☐ La evolución de enfermería
☐ Cuaderno de novedades del servicio
☐ Plan de alta
☐ La comunicación con el nivel de atención al que se deriva el usuario

☐ Pase de Guardia
☐ Coordinación con otros servicios para gestionar los problemas del usuario
☐ Planes de Cuidados Estandarizados
☐ Protocolos Interdisciplinarios
☐ Historia clínica informatizada
☐ Otros (especificar) _____

Organización de los cuidados del servicio- Distribución de tareas entre las Aux. de Enf. (marque con una X)	Si	No
Realiza consulta de enfermería		
Usted distribuye los recursos humanos de enfermería de cada turno según: Tareas ☐ Número de usuarios por unidad de enfermería ☐ Nivel de dependencia ☐ Por género ☐		

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES EN LOS CUIDADOS			
¿Cómo se decide la selección y adquisición de insumos para los cuidados?	Si	No	
¿Ante la adquisición de los insumos para el cuidado, Usted puede evaluar la efectividad de los materiales?			
¿Su evaluación es técnica es tomada en cuenta para su nueva compra o el rechazo de la misma?			
¿En esta evaluación participa su Supervisor inmediato?			
¿En cuál de las siguientes organizaciones participa un representante de Enfermería	Si	No	Ninguno
Equipo de Gestión			
Comisión de Calidad,			
Comités de bioética y de Investigación			
Comité de Salud Laboral-Ocupacional-Bioseguridad			
CIH			
Comisión de Seguridad del Paciente			

Indique si alguna vez en su servicio ha ocurrido algún evento de los que se enumeran y han participado las enfermeras en su Planificación, Desarrollo o Ejecución (no son excluyentes)	Si	No
Reformas estructurales del servicio/institución		
Adquisición/renovación del mobiliario clínico		
Elaboración de normas de funcionamiento del servicio/institución		
Informatización de la historia clínica		
Asignación de espacios no asistenciales (despachos, salas...)		
Adquisición de material de estudio		
Elaboración de Planes Estratégicos		
Elaboración de Proyectos que involucren a Enfermería		

RRHH- ROL/RELACIONES	Si	No
¿Cuál es el valor social que percibe de la profesión?		

Reconocida ☐			
Muy reconocida ☐			
Poco reconocida ☐			
Se rige por un Modelo de Atención de Enfermería			
Participa en la atención directa de los usuarios de mayor complejidad			
¿Sabe Ud cual fue la ley aprobada el 13 de junio del 2011 de enfermería?			
Está de acuerdo que la relación médico-enfermero, debe ser uno a uno			
¿Cuántos puestos de trabajo por categoría y turno tiene su servicio? Complete el cuadro con números.			
¿Para el segundo y tercer nivel de atención que capacidad instalada tiene su Servicio? _____			
Nº RRHH en su servicio por turno			
¿Con cuántos auxiliares de enfermería cuenta en su turno para la capacidad instalada expresada? _____			
¿Con cuántas Licenciadas en Enfermería cuenta en su turno para la capacidad instalada expresada? _____			
¿Cual es su régimen de trabajo? _____			
¿Tiene el turno fijo? Si _____ -No _____			
¿Cómo se cubren las ausencias? Marque con "X"	¿Qué registros enfermeros posee el servicio? Marque con "X" el/los que se utilizan		
☐ Suplentes	☐ Valoración al ingreso		
☐ Horas extras	☐ Plan de Cuidados-PAE		
☐ Retenes	☐ Evolución de Enfermería		
☐ Otros	☐ Cuadrícula de parámetros vitales		
¿Cómo se configuran los turnos? ¿Quien le designa los turnos y horarios? Marque con "X"			
☐ Por la Dirección de la Institución	☐ Registros de pruebas diagnósticas y catéteres		
☐ Por el Director de Departamento	☐ (Guía de control de UPP ☐ Formulario de caídas		
☐ Otros	☐ Registro de indicaciones médicas cumplidas ☐ Registro de indicaciones de enfermería cumplidas		
	☐ Escalas de valoración específicas (Norton, Barthel...)		

Indique su grado de acuerdo de 1 a 5 en las siguientes afirmaciones(1- de acuerdo, 2- medianamente de acuerdo, 3- indiferente, 4- en desacuerdo, 5- no corresponde). Marque con "X"					
Hay buen ambiente general.	1	2	3	4	5
Se apoyan las iniciativas del personal.					
La supervisora/adjunto son elemento de apoyo y referencia para las enfermeras.					
La supervisora/adjunto son elemento de apoyo y referencia para los médicos.					
La supervisora/adjunto resuelven con objetividad los conflictos entre el personal.					

COMUNICACIÓN- Indique su grado de acuerdo de 1 a 5 en las siguientes afirmaciones (1- de acuerdo, 2- medianamente de acuerdo, 3- indiferente, 4- no de acuerdo, 5- no corresponde).	1	2	3	4	5
El diálogo (comunicación) es fluida en todas las direcciones, vertical y horizontal					
Los médicos de su servicio, siempre solicitan opinión a enfermería.					
Cuando vienen otros profesionales al servicio (médicos, psiquiatras, fisioterapeutas...) siempre piden la opinión a enfermería.					
Celebran más de 2 reuniones al año como colectivo o equipo.					
Las enfermeras de su servicio mantienen buena comunicación entre si y no hay grupos sectarios sectoriales opuestos.					
El personal tiene acceso a información sobre cualquier evento o circunstancia que ocurra en el servicio.					
Las enfermeras piden opinión a los médicos.					
Los cuidados y tratamientos de los usuarios no discuten lo suficiente					
ROL Y PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA- De las siguientes intervenciones, las enfermeras en su servicio, cuáles realizan? (no son excluyentes) Marque con "X"				SI	NO
Transcripción de tratamientos médicos a un registro específico de las enfermeras.					
Transcripción de los resultados de análisis de laboratorio a un registro específico/software.					
Petición diaria de farmacia					
Petición diaria de dietas					
Solicitud a los usuarios de firma de impresos de consentimiento informado para pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, transfusiones, Tomografías, u otros.					

ORIENTACIÓN DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO		SI	NO		
Recibe orientación al inicio de su actividad laboral que dura como mínimo semanas. Marque con "X"					
Recibe orientaciones básicas el día de inicio de su actividad laboral, pero no tenemos diseño de un programa específico (Protocolo).					
No da tiempo a realizar orientación.					
La complejidad de la unidad hace insuficiente la orientación.					
Debería haber personal suplente con experiencia.					
COMPROMISO Y COHESIÓN DEL GRUPO- Indique su grado de acuerdo de 1 a 5 en las siguientes afirmaciones (1- de acuerdo, 2- medianamente de acuerdo, 3- indiferente, 4- no de acuerdo, 5- no corresponde). Marque con "X"	1	2	3	4	5
Hay trabajo en equipo entre médicos y enfermeras.					
En el servicio, hay una filosofía y concepción de los cuidados que lo impregna todo, y es asumido por el personal nuevo que ingresa.					
El servicio tiene una clara determinación a hacer las cosas "bien hechas".					
Las decisiones conflictivas se toman por consenso entre el grupo.					
Existe gran apoyo entre el personal de enfermería.					
RRMM- RR TECNOLÓGICOS- Indique su grado de acuerdo de 1 a 5 en las siguientes afirmaciones (1- de acuerdo, 2- medianamente de acuerdo, 3- indiferente, 4- no de acuerdo, 5- no corresponde). Marque con "X"	1	2	3	4	5
¿Los mecanismos para la dotación y reposición de material son ágiles y					

permiten disponer a tiempo de ellos para los cuidados?					
¿Se dispone fácilmente del material y/o dispositivos implementados en su servicio y no afectan a la prestación de cuidados?					
RRTT					
Cuenta con suficiente RRTT acorde a necesidades y/o demanda.				Si	No
Realiza control de historia de vida de los RRTT con los que cuenta en su lugar de trabajo					
RRFF				Si	No
Sabe Ud de los RRFF que se gestiona en su unidad					

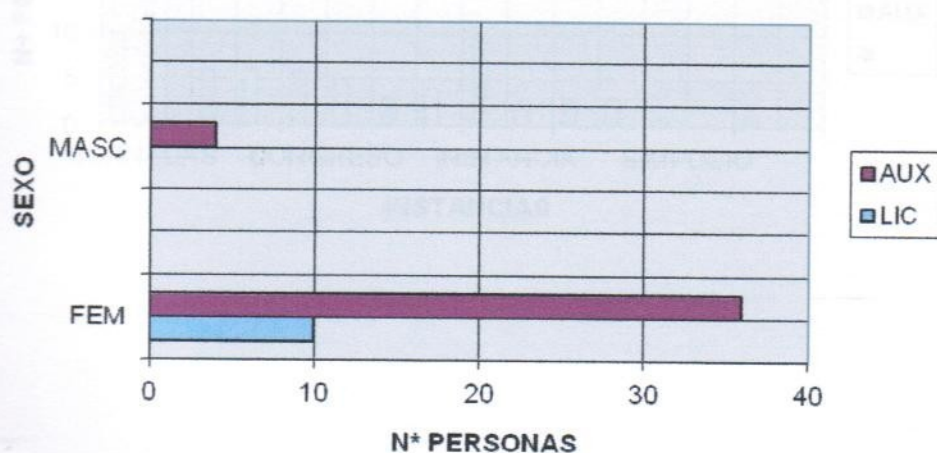
Le permitimos haga sus comentarios sobre las preguntas que se le han realizado, o consejos relacionados con la formación que en su opinión podrían ser importantes para el personal de Enfermería Uruguayo _____

Le damos las Gracias por el tiempo que nos ha dedicado para realizar este cuestionario!

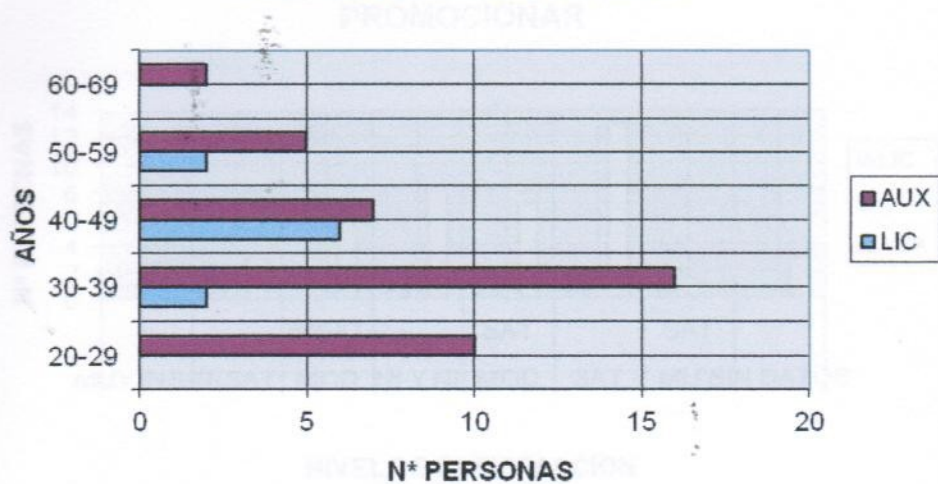
ANEXO XI.

GRAFICOS.

DISTRIBUCION SEGUN SEXO



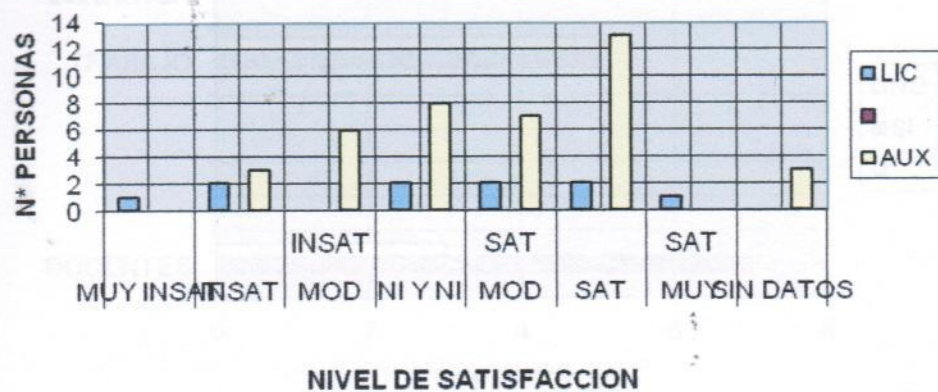
DISTRIBUCION SEGÚN EDAD



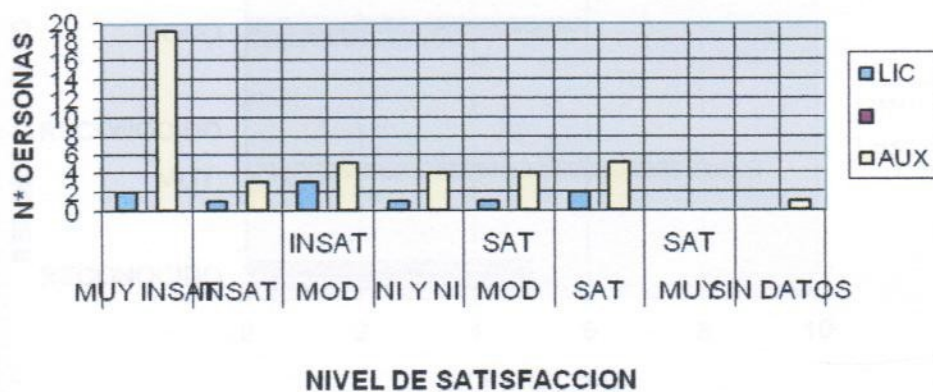
DISTRIBUCION SEGUN FORMACIÓN CONTINUA



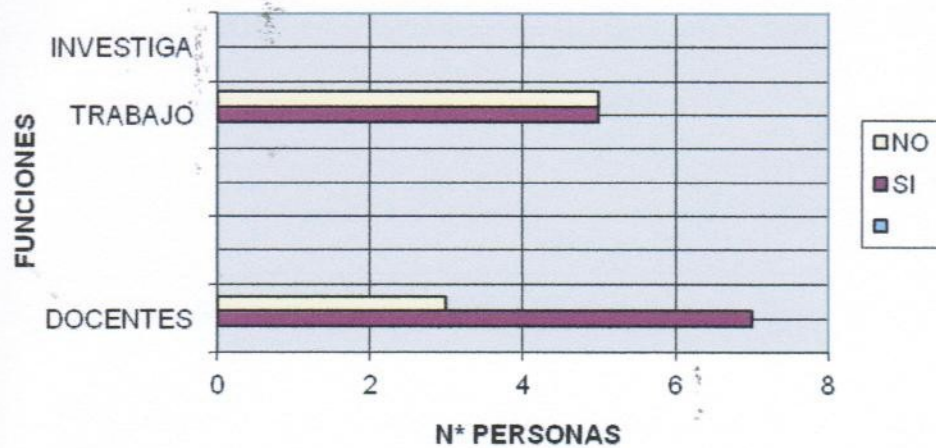
DISTRIBUCION SEGUN POSIBILIDAD DE PROMOCIONAR



DISTRIBUCION SEGUN SATISFACCION POR EL SALARIO



DISTRIBUCION SEGUN FUNCIONES



DISTRIBUCION SEGUN ROL-RELACIONES

