



**Universidad Nacional de Cuyo**

**FCM**  
Facultad de Ciencias Médicas

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**TESIS FINAL**

**“TEMA: “Desempeño del rol profesional de los licenciados en enfermería, en el ámbito de la salud mental”**

**Autores:**

**SAN MARTIN, JORGE**

**STRACHWITZ, KARINA**

MENDOZA, Agosto de 2012

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-as del trabajo.

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente: ..... Lic. Maniz Posa Reyes

Vocal 1: ..... Lic. Ana M. Andrada

Vocal 2: ..... Lic. Jorge G. Michel

Handwritten signatures in blue ink. The top signature is the most prominent, followed by a second signature below it, and a third, smaller signature at the bottom. The signatures are written over a faint rectangular stamp or grid.

Trabajo Aprobado el : 15/08/12

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos manifestar nuestra gratitud a quienes nos han acompañado en este proceso de crecimiento a nivel intelectual y humano ya que han compartido y transmitido sus conocimientos.

Mencionamos especialmente a los docentes de la Escuela de Enfermería, del Ciclo de Licenciatura en Enfermería que nos otorgaron los medios para llegar a estas instancias.

Agradecemos a nuestros colegas y al nosocomio que en forma anónima nos permitieron recolectar los datos necesarios para poder realizar esta investigación.

Mencionamos el apoyo incondicional de nuestras familias quienes en silencio han soportado el tiempo que no les hemos dedicado.

## PRÓLOGO

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a nuestros colegas que se superan día a día y luchan por cambiar la realidad de nuestra profesión, tratando en su buen desempeño posicionar a esta en el estatus que se merece, tanto profesional como social.

Como también a los docentes que han volcado toda su sapiencia, conocimientos y apoyo incondicional a sus alumnos para que podamos cumplir el objetivo propuesto.

## INDICE GENERAL

CARATULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACION.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PROLOGO.....	V
INDICE GENERAL.....	VI
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VII

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I :PLANTEO DELPROBLEMA.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
JUSTIFICACION.....	4
CAPITULO II : MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	29
TIPO DE ESTUDIO.....	28
ESTRATEGIA CUANTITATIVA.....	28
UNIVERSO Y MUESTRA.....	28
POBLACION.....	28
MUESTRA.....	28
VARIABLES Y/O HIPOTESIS.....	28
UNIDAD DE ANALISIS.....	29
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	29
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	30
TABLAS Y GRAFICOS.....	31
CONCLUSION.....	62
PROPUESTAS.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	67

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Gráfico N° 1: "Años de graduado" .....	Pág.32
Tabla y Gráfico N° 2: "Edad de graduados" .....	Pág.33
Tabla y Gráfico N° 3: "Género de los graduados" .....	Pág.34
Tabla y Gráfico N° 4: "Antigüedad laboral".....	Pág.35
Tabla y Gráfico N° 5: "Antigüedad en salud mental".....	Pág.36
Tabla y Gráfico N° 6: "Número de empleos".....	Pág.37
Tabla y Gráfico N° 7: "Contribuye al desarrollo humano".....	Pág.38
Tabla y Gráfico N° 8: "Contribuyen al sistema de salud".....	Pág.39
Tabla y Gráfico N° 9: "Mejora la calidad del graduado".....	Pág.40
Tabla y Gráfico N° 10: "Paciente en todo su contexto".....	Pág.41
Tabla y Gráfico N° 11: "Sólo los licenciados en enfermería lo aplican".....	Pág.42
Tabla y Gráfico N° 12: "Se observa esto en su entorno".....	Pág.43
Tabla y Gráfico N° 13: "N° El intercambio de ideas caracteriza el rol".....	Pag.44
Tabla y Gráfico N° 14: "Valoración profesional".....	Pág.45
Tabla y Gráfico N° 15: "Diferencian los pacientes al profesional".....	Pág.46
Tabla y Gráfico N° 16: "Objetivo propio y de pares".....	Pág.47
Tabla y Gráfico N° 17: "Aceptación de los pares".....	Pág.48
Tabla y Gráfico N° 18: "Valoración del equipo de salud".....	Pág.49
Tabla y Gráfico N° 19: "Convocatoria del equipo".....	Pág.50
Tabla y Gráfico N° 20: "Respeto de sus jefes".....	Pág.51
Tabla y Gráfico N° 21: "Propuestas en su trabajo".....	Pág.52
Tabla y Gráfico N° 22: "Educación".....	Pág.53
Tabla y Gráfico N° 23: "Colaboración con el resto del equipo".....	Pág.54
Tabla y Gráfico N° 24: "Vocabulario" .....	Pág.55
Tabla y Gráfico N° 25: "Diagnóstico".....	Pág.56
Tabla y Gráfico N° 26: "Promoción".....	Pág.57
Tabla y Gráfico N° 27: "Investigación".....	Pág.58
Tabla y Gráfico N° 28: "Integración y recuperación".....	Pág.59
Tabla y Gráfico N° 29: "Valoración del actuar".....	Pág.60
Tabla y Gráfico N° 30: "Registros".....	Pág.61

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende estudiar a los licenciados en enfermería, profesionales que desempeñan su rol en un Hospital de Salud Mental del Gran Mendoza en cuanto a las prácticas profesionales, en relación al cuidado de la salud de los enfermos psiquiátricos, con la finalidad de ampliar el campo de conocimiento que permita tener nuevas miradas, en cuanto a la vinculación de los enfermeros con su entorno, compañeros laborales, pacientes psiquiátricos y familiares de los pacientes, que en definitiva redundará en beneficio de todos los actores, sobre todo de los pacientes en cuanto a una eficiente y eficaz resolución de cada una de sus problemáticas, relacionadas con el cuidado por parte de los profesionales del área.

Por tal motivo, el estudio se realizará en dicho nosocomio que es monovalente con especialidad en salud mental.

Para argumentar la actitud profesional de enfermería a la luz de los conceptos a analizar, es necesario volver una mirada objetiva y crítica de la historia social que nos precede. Por lo que se realiza un recorrido histórico del concepto de profesión de enfermería.

El análisis que será realizado, no pretende ser sólo un ejercicio académico, basado en el análisis de las diferentes posturas expuestas en la literatura sino que tiene la intención de que los licenciados en enfermería de salud mental puedan identificar las herramientas necesarias para hacer frente al camino que han elegido recorrer como profesionales de la salud.

## **1-CAPITULO I: Planteo del problema**

**TEMA:** “Desempeño del rol profesional de los licenciados en enfermería, en el ámbito de la salud mental”

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En el marco de los efectos devastadores de los procesos neoliberales de la década del 90, y como corolario la crisis de finales del 2001, se produjo un nuevo perfil socio demográfico de la población consultante en las instituciones públicas de salud y también la conformación de nuevas demandas y perfiles patológicos. Desde mediados de los '90, se registran estas transformaciones en la población consultante, ahora conformada básicamente por la presencia en el hospital público de la clase media que ha perdido sus ingresos y, como contrapartida, por la existencia de sectores sociales que ya no llegan a la institución o que les resulta cada vez más dificultoso hacerlo. Hoy nos encontramos en el sistema de salud público argentino esas dos grandes consecuencias para las instituciones públicas de salud, y que son claramente identificadas por los trabajadores de la salud pública por la incidencia que tienen en los límites y posibilidades de intervención.

El aumento del volumen de la demanda por la consulta de los sectores medios empobrecidos y las dificultades de acceso de los sectores sociales más excluidos, también debemos sumarle dos dificultades anexas que determinan de manera crítica los procesos de trabajo del sector enfermería.

1. Se agrava la situación por las dificultades en el sostenimiento de los tratamientos una vez que los pacientes compensados son externados lo cual redundaría en un elevado índice de recaídas y reinternaciones.
2. La imposibilidad de dar alta clínica porque los internos no tienen a dónde ir ni manera de sustentarse económicamente.

Desde esta perspectiva, la salud mental está determinada por la capacidad de cada persona de disponer y/o generar recursos subjetivos para abordar las situaciones conflictivas en cada momento y lugar. Cuando esta capacidad se ve dañada u obstaculizada, la persona queda en situación de desamparo psíquico, sin protección ni recursos. Por lo expuesto y teniendo en cuenta la nueva Ley de Salud Mental N° 26657 (Art. 1) <sup>1</sup>, es de interés analizar el desempeño de los licenciados en enfermería como así también las prácticas de los mismos frente a esta demanda de la salud mental y surgen como interrogantes:

1. ¿Cuáles son las actitudes más frecuentes de los licenciados en enfermería, en cuanto al cuidado de pacientes psiquiátricos y relación de familiares de los mismos?
2. ¿Cómo es la relación entre los enfermeros y los distintos especialistas de la salud que trabajan en el hospital?

---

<sup>1</sup> La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3. ¿Cuál es la percepción de los licenciados en enfermería con respecto al rol profesional?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el grado de desempeño del rol profesional de los licenciados en enfermería con respecto al cuidado de los pacientes, Hospital de Salud Mental del Gran Mendoza, 2012?

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar el desempeño del rol profesional de los licenciados en enfermería con respecto al cuidado de la salud de los pacientes psiquiátricos del Hospital de Salud Mental del Gran Mendoza”.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Identificar las intervenciones relacionadas al desempeño profesional, de los graduados enfermeros en su ámbito profesional.
- 2) Caracterizar las relaciones interpersonales del personal en estudio, frente a sus pares.
- 3) Identificar tipo de relación enfermero-familiar

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Siguiendo con lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657<sup>2</sup> en su Art. 8, los graduados como licenciados en enfermería, entre otros, deben ser profesionales con conocimientos y actitudes que le permitan cumplir significativamente su rol profesional frente a los pacientes de salud mental.

---

<sup>2</sup> ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

La comprensión del rol profesional, implica la reflexión sobre sus actitudes y prácticas, su transformación de acuerdo con los cambios en el contexto sociopolítico, económico y cultural y con los retos y desafíos que tiene que enfrentar frente a los nuevos escenarios que se presentan.

El cuidado de la salud mental, como objeto de conocimiento de la profesión de la enfermería psiquiátrica, es entendida como la interacción humana, científica y técnica entre los enfermeros, los distintos especialistas de la salud y los pacientes, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad, procurando el desarrollo humano y social de los pacientes.

Para ello se realiza una caracterización de la enfermería como una profesión de servicio a las personas, como una práctica social, donde el profesional debe desarrollar competencias en el ser, el hacer y el saber. A través del tiempo se han desarrollado avances significativos a partir de la reflexión y la teorización sobre dicha práctica.

Por lo expuesto el propósito de esta investigación es analizar, medir, y describir las prácticas profesionales de los licenciados en enfermería sobre el cuidado a los pacientes de salud mental, como así también analizar la interacción existente entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas para intentar interpretar cómo estas categorías se expresan en el trabajo cotidiano con los pacientes.

## 2-CAPITULO II: Marco Teórico

### 2.1. Concepto de actitud:

Par llevar adelante esta investigación, se cree que es imprescindible definir conceptualmente el término “actitud” teniendo en cuenta una diversidad de autores; según Fishben y Ajzen (1975)<sup>3</sup> “es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos”. Se puede observar actitudes hacia diversos objetos o símbolos en temas como política, economía, trabajo, la familia, etc.

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que se asume frente a temas planteados como por ejemplo el aborto, la salud mental, la deferencia de género, entre otras, las cuales pueden ser favorables (participación) o desfavorables (no participación). Las actitudes tienen diversas propiedades donde se destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades hacen parte de la medición de las actitudes.

Es necesario tener en cuenta que a pesar de que cada ser humano es único e irreplicable según Newcomb, (1964)<sup>4</sup> dentro de las sociedades y dentro de los grupos que existen en cada sociedad, la mayoría de los valores se comparten. Es por esto que es interesante observar si el haber compartido algunas experiencias con otras personas, hacen que ciertas actitudes sean similares.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de ciertos indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto determinado, sus emociones o sus reacciones ante dicho objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud. Estas son importantes ya que, por una parte,

<sup>3</sup> Fishben y Ajzen(1975)<sup>3</sup> en Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas

<sup>4</sup> Newcomb, (1964) en Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas

pueden ejercer cierta influencia sobre la percepción del mundo, y por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquieren por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud, que para el presente trabajo es frente al cuidado de los pacientes en el área de salud mental.

Citando a Allport, Dawes (1975)<sup>5</sup> señala que las actitudes se pueden medir mejor de lo que se pueden definir. Según este autor es difícil definir y medir las actitudes, aunque los intentos para medirlas han tenido más éxito que los intentos para definir las. A continuación aparecen algunas de las múltiples definiciones propuestas sobre las actitudes, que aunque aparentemente parecen distintas, en realidad se complementan entre sí.

Este autor ha escrito numerosas definiciones de actitud, entre ellas:

1. La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad física o mental.

2. Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como los potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como "un estado de la mente de un individuo respecto a un valor.

3. Actitud es una preparación o disponibilidad para la respuesta.

4. La actitud es un estado mental o neutral de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetivos y situaciones con los que aquella se relaciona.

5. La actitud es un "grado de afecto" a favor o en contra de un objeto o valor.

---

<sup>5</sup> Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.

También encontramos otros autores que han realizado definiciones al respecto que podrían agruparse en tres bloques principales, cada uno de los cuales destaca un aspecto diferente: emocional; cognitivos y otros, la conducta.

Entre los autores que destacan el aspecto emocional de las actitudes están los siguientes:

- Para Dawes (1975)<sup>6</sup>, cuando los psicólogos hablan de actitudes se refieren en general a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social.
- Thurstone (1970)<sup>7</sup> habla del concepto de actitud "*para denotar la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones acerca de un asunto determinado*".

Hay autores que destacan el aspecto emocional de las actitudes como:

- Katz (1960)<sup>8</sup>, habla de los elementos cognoscitivos de las actitudes, proponiendo que son las predisposiciones del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable a algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo.
- Incluyendo el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado, y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el afecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos. O como dice Ross (1973)<sup>9</sup>, que representan las estructuras mentales que organizan y evalúan la información.

---

6 *Ibidem*.

7 Thurstone (1970) en Summers, G., (1976). *Medición de Actitudes*. México: Edit. Trillas

8 Katz (1960) en Dawes, R. (1983). *Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes*. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.

9 Ross (1973) en Summers, G., (1976) *Op. Cit.*

Por último un tercer grupo que destacan la importancia de las actitudes en la conducta:

- Penner (1987)<sup>10</sup> la define como un constructo hipotético (una entidad que no existe físicamente) y que se cree que precede y causa el comportamiento de la persona cuando ésta se encuentra ante un objeto particular o en una cierta situación.
- Según Kerlinger (1975)<sup>11</sup> es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse de cierta forma ante un objeto cognitivo. Es una estructura estable de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente ante referencias actitudinales.

Dawes<sup>12</sup>, subraya a las siguientes características como las más importantes implícitas en el término actitud.

1. Son experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre una actitud propia lo hace en términos de inferencia a partir de la auto observación y de la propia percepción de su comportamiento.

2. Son experiencias hacia un objeto o situación. Dicha característica no se refiere a que todas las experiencias serán clasificadas como actitud, o como simples reacciones afectivas ante una estimulación externa sino que se refiere a que algunas situaciones y objetos ya que son parte de la experiencia.

3. Las actitudes son experiencias hacia un objeto o situación con una dimensión evaluativa, es decir, la experiencia con el objeto o situación se mueve dentro de un continuo entre lo agradable y lo desagradable, lo deseable y lo indeseable, la manifestación favorable o desfavorable hacia un objeto o situación.

---

<sup>10</sup> Penner (1987) en Ossgood, C., Suci, G., Tennenbaum, P. (1986) Medición de Actitudes. Edit. Trillas.

<sup>11</sup> Kerlinger (1975) en en Summers, G., (1976) Op. Cit.

<sup>12</sup> Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.

4. Incluyen juicios evaluativos. Es frecuente juzgar las actitudes particulares de alguien por lo que socialmente se tiende a condicionar respuestas y actitudes.

5. Pueden expresarse verbalmente. Esta característica es un elemento útil para su evaluación.

6. Las expresiones de las actitudes son en principio inteligibles es decir, si alguien las manifiesta o las expresa aunque de manera subjetiva, percibida por otro(s).

7. Son comunicadas: las actitudes por sí mismas son inteligibles como ya se dijo antes, pero además están "hechas" para ser percibidas y comprendidas por otros ya que el expresarlas es un acto social.

8. Diferentes individuos pueden discernir en sus actitudes, esto depende de dos características mencionadas: una es cuando ésta se expresa mediante lenguaje verbal, intrínsecamente existe la posibilidad de una negación y por otro lado, la noción sobre la referencia social de la actitud.

9. El hecho de que distintas personas tengan actitudes diferentes hacia un mismo objeto-estímulo dependerá de la interpretación individual que tenga sobre el objeto.

10. Se pueden predecir actitudes relacionadas con el comportamiento social.

Como se puede observar, a pesar de las múltiples definiciones antes expuestas, hay aspectos en que todas parecen estar de acuerdo:

- 1) Es una predisposición a responder a un objeto.
- 2) Es persistente, aunque no inmutable.
- 3) Produce consistencia en las manifestaciones conductuales.
- 4) Tiene dirección e intensidad, lo cual proporciona una base para obtener índices cuantitativos de ella.

## **2.2. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.**

Teniendo en cuenta las definiciones presentadas anteriormente las actitudes poseen tres componentes:

- a) Cognoscitivo, es decir las creencias que se tienen acerca de un objeto.
- b) Emocional o afectivo, se refiere a las emociones o sentimientos ligado al objeto de la actitud. El componente afectivo tiene que ver con la sensación de agrado o desagrado del objeto de la actitud.
- c) Tendencia a la acción, que considera en los sentimientos de una persona sobre cómo ella y los otros deberían actuar hacia el objeto de la actitud y/o su comportamiento real hacia dicho objeto.

### **1) EL COMPONENTE COGNITIVO:**

En tanto las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como un proceso cognitivo ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo. Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud.

El componente cognoscitivo se considera como la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud. Es decir, este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, personas o eventos a los que la actitud es dirigida. El concepto de la actitud puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honradez, muerte, enfermedad, etc.). El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona.

## **2) EL COMPONENTE AFECTIVO:**

Este componente es definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado como el único componente característico de las actitudes. Pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio.

Las actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir, las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos dando la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. El elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear.

Una de las ideas básicas en el análisis de las fuerzas que dirigen la conducta humana es el concepto de hedonismo, es decir, la búsqueda de placer y su opuesto: la evitación del dolor. Este principio de alguna manera matiza la referencia emotiva general asociada a una actitud. De este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros; o negativos desfavorables o dolorosos.

En síntesis, el componente afectivo de una actitud, se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

## **3) EL COMPONENTE CONDUCTUAL:**

Se refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí. Las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción y en general la tendencia de los autores que se han venido revisando en el presente capítulo es la de sostener que el componente conductual es el resultado de la

interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aún más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan.

Hasta este momento, se ha venido especificando que las actitudes están constituidas por lo que las personas piensan y sienten respecto de un objeto-estímulo, así como también a la manera en que se da vida a ese sentimiento y pensamiento por medio de la acción.

El elemento conductual entonces se conoce como la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud.

Los tres componentes son considerados importantes. Poco a poco el niño va integrando sus actitudes y tiende a practicar selectivamente lo que ve y aprende, por lo que el componente cognoscitivo cobra más fuerza, sin embargo las actitudes de un alto componente afectivo, se resisten a ser influenciadas por nuevas informaciones y conocimientos intelectuales puros.

En algunas ocasiones, existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable<sup>13</sup>.

### **2.3. LA PROFESION: EL CONCEPTO**

Si consideramos la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española<sup>14</sup>, la palabra profesión proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

La profesión de la enfermería se fue perfilando a través de los años; la suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado

---

<sup>13</sup> Summers, G., (1976) Op. Cit.

<sup>14</sup> Diccionario Real Academia Española de la Lengua. 22 ed. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 2001.

el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.<sup>15</sup> Para comprender esta situación es necesario realizar una revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Si consideramos a Colliere<sup>16</sup> los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable<sup>17</sup> Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer<sup>18</sup>

Es en este contexto es cuando surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral<sup>19</sup>. Con este sistema Florence eleva la condición de

---

<sup>15</sup> Leddy S. y Peppler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS; 1989.

<sup>16</sup> Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993.

<sup>17</sup> Leddy S. y Peppler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS; 1989

<sup>18</sup> Schubert V. El Legado Histórico del modelo Nightingale Su estilo de Pensamiento y su Praxis. Revista Horizonte de Enfermería. 1988; 9 (1):7-21.

<sup>19</sup> Schubert V. Op. Cit.

cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Aunque en general varios autores se refieran a las mujeres cuidadoras en las diferentes etapas de evolución del cuidado como enfermeras, las autoras del presente artículo no comparten esta postura, y consideran que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale. Desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

En este artículo las autoras consideran pertinente realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por Ellis y Hartley<sup>20</sup> quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones.

1. Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimientos propios<sup>21</sup>. Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer. Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería, así en 1952 Hidergarden Peplau desarrolla primera teoría del ejercicio profesional de enfermería<sup>22</sup> "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". Posteriormente Orlando en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde

---

<sup>20</sup> Ellis A. y Hartley M. En Neves E. Texto de curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica. Universidad de Concepción, Chile. 1988.

<sup>21</sup> Leddy S. y Peppler J. Op. Cit.

<sup>22</sup> Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid. Ed. Mosby.; 1999.

continúa la necesidad de contar con teorías y poder desarrollarlas. Surgió de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como King, Roy, Rogers, King, Orem y Newman, entre otros<sup>23</sup>. También se puede citar otros autores más contemporáneos como Virginia Henderson en 1992, ella se basa en que : "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible", además de sus 14 necesidades básicas.

Dorotea Orem: Teoría del Auto cuidado: En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Callista Roy: El modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.

Martha Rogers: para ella, "El hombre unitario y unidireccional" define la Salud como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable.

---

<sup>23</sup> Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Mosby. Madrid ; 1985

Estas teorías tienen cuatro elementos conceptuales que están presentes en todas las teorías estos son:

- El concepto de Hombre.
- El concepto de Salud.
- El concepto de Entorno.
- El concepto de Rol Profesional o de Enfermería.

En términos generales consideramos que los modelos y teorías tienen como común denominador el bienestar del paciente.<sup>24</sup>

2. Respecto a la utilización del método científico. El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de enfermería, otras autoras como Windenbach definen el propósito de este método. En 1966 Knowles explicita las etapas del proceso, las que fueron definidas finalmente por la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Colorado, y consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Martha Rogers: webs.ono.com/teórica España. 1983

<sup>25</sup> Hernández J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. Madrid Ed. Mc Graw-Hill; 2003.

3. Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas's Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

El sistema Nightingale llega a Estados Unidos aproximadamente el año 1873, y dio continuidad a la formación de enfermeras en hospitales. Posteriormente surgió la tendencia de establecer hospitales universitarios, convirtiendo las escuelas de enfermería en parte del sistema universitario general. Sin embargo continúa la formación de enfermeras en hospitales y en escuelas superiores públicas, lo que contravino las intenciones de convertir la formación profesional en universitaria.

En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo XX. Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han sido muy heterogéneos. Diferentes programas y años de estudios en la formación de enfermeras a nivel mundial, ha sido un factor que ha dificultado el desarrollo de esta carrera en su reconocimiento social como profesión a lo largo de la historia.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Donahue P. Op. Cit.

En el 2004, un estudio realizado por Castrillón y Lopera<sup>27</sup> sobre la formación de enfermería en pregrado, destacaba que el 75,8% de los programas de pregrado de enfermería estaban vinculados a universidades, cincuenta y seis programas aun estaban vinculados a hospitales y de éstos el 37,5% pertenecen al sector público y el 62,5% al sector privado. La expansión de programas en establecimientos no universitarios obedecía a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en enfermería. Otro hallazgo importante fue la diversidad de títulos y modalidades de formación, diferencias de horas asignadas a la entrega teórica y práctica de la formación.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer.

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de

---

<sup>27</sup> Castrillón M. y Lopera C. (2004). En: Morán L. *La regulación de la práctica y educación en enfermería. Nuevos determinantes. Presentación realizada durante El Xiii Curso Ops/Oms-Ciess Legislación De Salud: La Regulación De La Práctica Profesional En Salud. México, D.F., 2006*. Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-moran.pdf>

enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional<sup>28</sup>.

5. Desarrollar un código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo<sup>29</sup>.
  
6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras.<sup>30</sup> El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. El

---

<sup>28</sup> Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). *Protección del título de enfermera. Declaración de posición. 2004. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pstitle99revsp.htm>*

<sup>29</sup> Consejo Internacional de Enfermeras CIE. *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería 2006. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>*

<sup>30</sup> Donahue P. Op. Cit.



compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas, salud de migrantes, violencia y drogas, entre muchos otros<sup>31</sup>.

7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El Consejo Internacional de Enfermería en una declaración revisada el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.<sup>32</sup>

De acuerdo a los antecedentes expuestos se puede decir que enfermería es una profesión joven, cuyas primeras bases se establecen con Florence

---

<sup>31</sup> Moreno M. *Del cuidado de la diversidad a la diversidad del cuidado*. Revista *Index de Enfermería*. 2006; 15 (55): 7 \_ 8  
Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300001&lng=es&nrm](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300001&lng=es&nrm)

<sup>32</sup> Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). *Bienestar social y económico de las enfermeras. Declaración de posición*. 20004. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pssewsp.htm>

Nightingale. Esta enfermera reconocida como la "Señora de la lámpara", consciente de la necesidad de impartir una formación adecuada, estableció un sistema de enseñanza que instauró en esa época a la enfermería como profesión emergente. Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado del individuo o comunidad.

Durante mucho tiempo la atención de las personas estuvo asociada con una actividad de altruismo mal entendida. Esto se vincula con los primeros cuidados que se otorgaban en forma gratuita, luego como una expresión de caridad y salvación del alma en la era cristiana, posteriormente una forma de pago a una falta en la vida en sociedad, posteriormente muchas enfermeras iniciaron su formación en hospitales, en donde tenían que trabajar gratuitamente con el argumento que se encontraban aún en formación, y el establecimiento les ofrecía entrenamiento práctico y alimentación. Así presentado el gran desafío fue en años posteriores, al establecerse en una profesión de formación formal y por lo tanto esto se debía también traducir en una compensación económica y reconocimiento social.

Podemos establecer que enfermería ha ido evolucionando hasta instaurarse como una profesión, presentando las características definidas por Ellis y Hartley de lo que es una profesión en la sociedad actual.

Podemos decir que la Profesionalización de Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al

delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable.

El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente. Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio.

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo si realizamos un análisis más profundo del término desde su concepto y evolución histórica podremos comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

Cortina y Conill<sup>33</sup> han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.

Las profesiones correspondían a un grupo especial de ocupaciones, donde el carácter moral era distintivo junto a una respetable reputación pública, y se demandaba honradez de quienes la profesaban, basándose fundamentalmente en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó en una especie de convenio o contrato de servicios, pero con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral.

Dinwall establece que la profesión fue determinada por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, establece la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio. Las profesiones como actividades sociales

---

33 Cortina A. y Conill J. 2000. En: Polo M. Ética Profesional. Gestión del tercer milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas. [Revista en Internet] 2003; 6 . Disponible desde: <http://racionalidadpractica.blogspot.com/2007/10/tica-profesional.html>

organizadas implicaban la realización de operaciones intelectuales, las que se adquirirían a través de la ciencia y de la instrucción.<sup>34</sup>

Las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron en base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.<sup>35</sup>

El concepto de profesión asociado al desarrollo de la sociedad, ha determinado la identificación de varios campos laborales que al cumplir con ciertas características son reconocidos entonces como profesión.

Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para 'algo', pero no todas sirven a 'alguien', entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales<sup>36</sup>.

## 2.4. LA ENFERMERÍA COMO PROFESION

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de atención en salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias. Puede verse afectada y en las cuales no pueden responder de forma

---

<sup>34</sup> Flexner A. En Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3. Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2/contenido-fernandez.pdf>

<sup>35</sup> Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3 Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/contenido/vol3no2/contenido-fernandez.pdf>

<sup>36</sup> Ballesteros MM, Jiménez L. La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería 2003

autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos.

Al hablar de enfermería como servicio al ser humano, sano o enfermo, la práctica cotidiana dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios en los que se desarrolla. Para lograrlo, la enfermería debe apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y la disciplina de la ética para favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar<sup>37</sup>.

Así mismo, la enfermería define sus actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, y la relación práctica – teórica debe retroalimentarse en el día a día. El poseer un cuerpo de conocimientos especializado, permite ser aplicado a la resolución de los problemas del paciente, a través de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería o de teorías y modelos conceptuales existentes, que le dan autonomía al profesional para orientar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.

En respuesta a las necesidades de cuidado y políticas de salud cambiantes, el perfil de formación del profesional de enfermería debe ajustarse a la realidad, para poder satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades. Para ello, el Consejo Interna Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificado las funciones de la enfermería en cuatro áreas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento<sup>38</sup>.

A la Enfermería, como profesión de servicio a las personas, les corresponde el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los

---

37 Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. En: Desarrollos y perspectivas de la profesión de Enfermería. Inv Edu Enfer 2000;

38 CIE. La definición de enfermería. Disponible en Internet: <http://www.actualidad.enfermundi.com/enfin/enfincie/index.asp>. Consultado en marzo de 2005.

problemas de salud presentes o potenciales. Para llevar a cabo estas actividades se ha apoyado en el proceso de atención de enfermería, ya que es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensión biológica, psicológica, socio – cultural y espiritual. Lo anteriormente planteado, constituye el ideal del cuidado de enfermería; pero al relacionarlo con nuestra práctica cotidiana como auxiliares de enfermería con desempeño en el área clínica y profesionales de enfermería en formación, percibimos diferencias entre la relación academia – práctica, dado por diversos factores entre ellos, los lineamientos del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas de la institución donde se labore.

En algunas instituciones, la sobre carga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios. La enfermera es en la actualidad administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros.

Algunas de estas funciones no le competen a la enfermera(o), pero han sido asignadas por las instituciones. Sin embargo, hay funciones propias de la enfermera que no deberían ser delegables, especialmente en la asistencia, ya que la enfermera(o) posee los conocimientos que la acreditan para realizarlos con raciocinio y criterio.

El cumplimiento de diferentes funciones que alejan a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión.

La rutina, aspecto común en el ejercicio de algunos profesionales limita la capacidad de raciocinio, la creatividad y la realización de un proyecto de mejoramiento continuo.

Los factores enunciados, han influenciado para que la enfermería pierda la esencia como profesión de servicio a las personas. Se espera, según lo expresado por Beatriz Sánchez<sup>39</sup>, que la enfermera visualice como objetivo de su trabajo sacar a la luz su capacidad crítica y reflexiva, conducida por procesos de formación integral y desarrollo humano, educación con visión universal y en formación de valores; a través de cualquier expresión de la práctica que basada en el objeto de la enfermería se trasladen a todos los ámbitos de la salud.

Por otro lado, para recuperar el cuidado, el profesional de enfermería debe incorporar estrategias como la autoevaluación, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo dentro de un contexto amplio y dinámico, para que tome y genere autonomía en la práctica. Como profesionales al servicio de las personas, deben desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades comunicativas para ofrecer a los sujetos de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y deben reconocer que el cuidado es su deber y es el derecho de las personas que demandan sus servicios.

Por todo lo anterior destacado es que no solo obtener su título de graduado es relevante que se indague sobre las actitudes que denotan la profesionalidad de los mismos. Sino que deben asumir en todo lo que este concepto implica, y que de no ser así, se estaría poniendo en riesgo la calidad de las intervenciones propias disciplinares, las relaciones entre los pares, equipo de salud, pacientes y familia, con el consiguiente deterioro de la imagen que se debe tener ante la sociedad.

---

39 CIE. La definición de enfermería. Disponible en Internet: <http://www.actualidad.enfermuni.com/enfin/enfincie/index.asp>.

Consultado en marzo de 2005.

### **3 -CAPITULO III. Diseño Metodológico:**

#### **3.1. Tipo de Estudio:**

La metodología de la investigación será cuantitativa. Desde la lógica cuantitativa, se realizarán encuestas a todos los licenciados en enfermería que prestan servicio en el Hospital de Salud Mental del Gran Mendoza.

##### **3.1.1. Estrategia Cuantitativa:**

Desde esta lógica, se intenta buscar la verdad, desde una perspectiva racionalista que pretende ser objetiva; busca explicaciones causales entre variables y mediciones. El diseño de la investigación, es rígido y está orientado a la obtención de información para la rectificación o ratificación de las hipótesis planteadas.

Una de las fortalezas de esta estrategia es la confiabilidad de los datos. Se trabaja con datos primarios obtenidos mediante instrumentos de relevamiento. El investigador es un receptor pasivo de la información y se ajusta a pautas prescriptas.

#### **Universo y muestra:**

##### **a- Población:**

La población estará compuesta por todos los Licenciados en enfermería que prestan servicio en el Hospital en estudio, en un nº de 15 personas.

##### **b- Muestra:**

No se trabaja con muestra

##### **c- Variables y/o hipótesis:**

La hipótesis que guía nuestra investigación es la siguiente:

Los cuidados que brindan los Licenciados en estudio, en gran medida se corresponden con el rol profesional.

#### **d- Unidad de análisis**

La unidad de análisis está constituida por cada uno de los licenciados en enfermería que cumplen sus funciones en el hospital en estudio.

#### **e- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

##### **- Instrumento de recolección de datos**

El instrumento cuantitativo de recolección de datos que se utilizará es la escala de tipo Likert, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando respondemos a un elemento de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, lo hacemos especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo). La escala de Likert es desde un punto de vista aritmético, una escala sumatoria ya que el valor que tiene cada persona en la actitud medida se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas preguntas o proposiciones que actúan como estímulos. La actitud de una persona puede ser determinada por la suma de sus respuestas a todas las declaraciones de la escala.

Se realizará un diseño para la elaboración de la encuesta, se elaborará una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.

1. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se le solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
2. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
3. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se *obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.*

4. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión rechazando aquellos que no cumplan con este requisito.
- Prueba y ajuste: Se aplicará una prueba piloto para detectar posibles falencias y corregirlas o ajustarlas.
  - Aplicación: una vez diseñados los cuestionarios definitivos, se procederá a la toma de encuestas y registro de las respuestas.
  - Edición: se realizará el control y revisión de los cuestionarios en función de los pases y consignas establecidas en los mismos. Esta instancia permite realizar correcciones, detectar necesidades de reemplazo de encuestas, completar información faltante, y/o chequear las dudas en el registro de información volviendo a contactar a los encuestados.
  - Procesamiento: se volcará la información obtenida para poder medir las actitudes a través de la Escala de Likert.
  - Análisis e interpretación: a partir del estudio de las matrices construidas, se elaborarán conclusiones acerca de la problemática investigada.

#### **f. Operacionalización de las variables:**

a- **Variable Independiente:** Desempeño de los licenciados

Indicadores: interese comunes, formación, perfeccionamiento, relaciones interpersonales.

b- **Variable dependiente:** Rol profesional

Indicadores: déficit en la expresión verbal y escrita, carencia en realización de los registros de enfermería, apatía en la categorización profesional entre pares.

CAPITULO IV: Resultados, discusión y propuestas

HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

TABLA Nº 10: Nº de egresados de cada año de carrera, desde el 2004 hasta el 2012. Mendoza, 2012

Año	Cantidad de egresados
2004	14
2005	48
2006	12
2007	12
2008	12
2009	12
2010	12
2011	12
2012	12

GRAFICO Nº 10

# TABLAS GRAFICOS Y ANALISIS

Figura Nº 10: Gráfico de barras que muestra el número de egresados de cada año de carrera, desde el 2004 hasta el 2012.

Comentarios: Se observa que el número de egresados creció entre los años de graduación, ya que el 2005 se graduó entre 48 y 52.

# DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

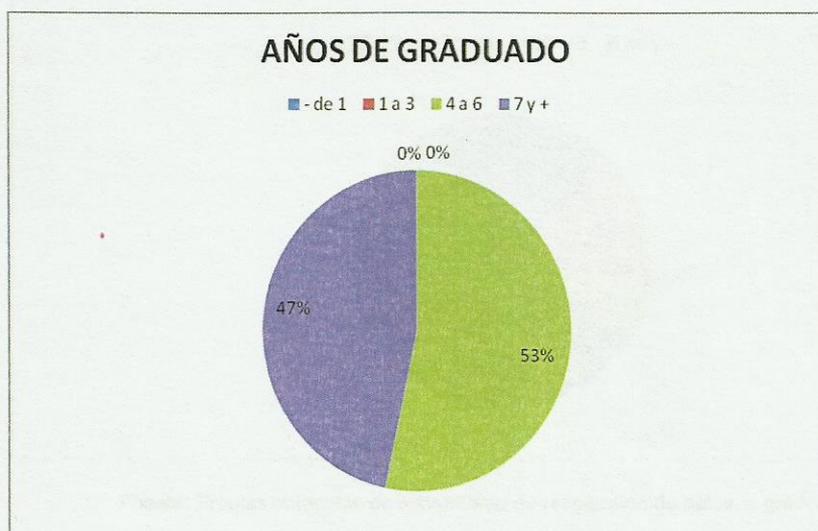
## HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 1:** "N° personas en estudio, según años de graduado, Hospital de Salud Mental, Mendoza, 2012"

Años de graduado	FA	FR
- de 1	0	0%
1 a 3	0	0%
4 a 6	8	53%
7 y +	7	47%

**GRAFICO N°1**



Fuente: Propia obtenida de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012.

**Comentario:** Se observa que no existen mayores diferencias entre los años de graduado, ya que el 100% se encuentra entre 47% y 53%.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

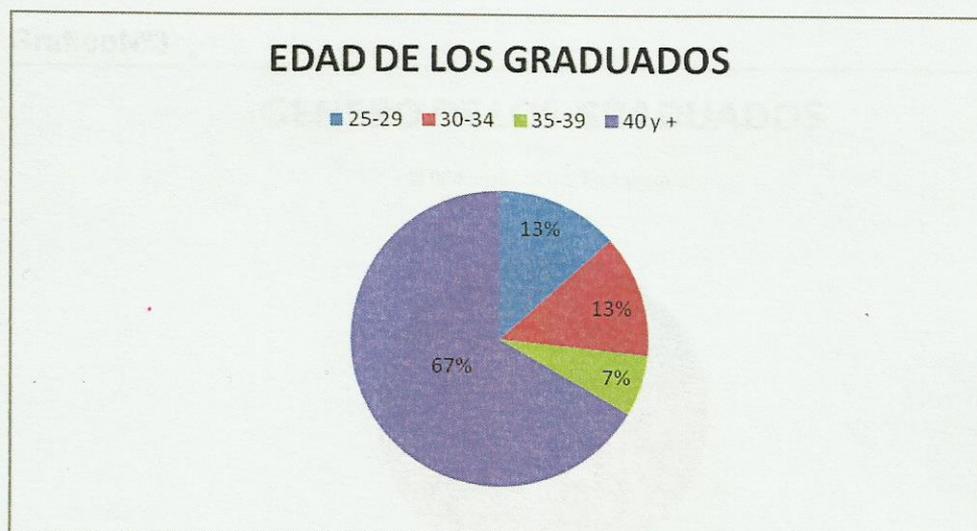
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 2:** "Número de personas en estudio, según edad de graduado, Hospital de Salud Mental, Mendoza, 2012

Edad de graduado	FA	FR
25-29	0	0%
30-34	0	0%
35-39	8	8%
40 y +	7	7%

**GRAFICO N°2**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En el gráfico se observa que existen grandes diferencias en la edad de los graduados, ya que en el 100% se encuentra que el 67% corresponde a la franja etaria de 40 y más años de edad, nos demuestra este dato que los profesionales que deciden graduarse poseen gran experiencia en la profesión, teniendo en cuenta también que esta es relativamente joven en nuestra provincia.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

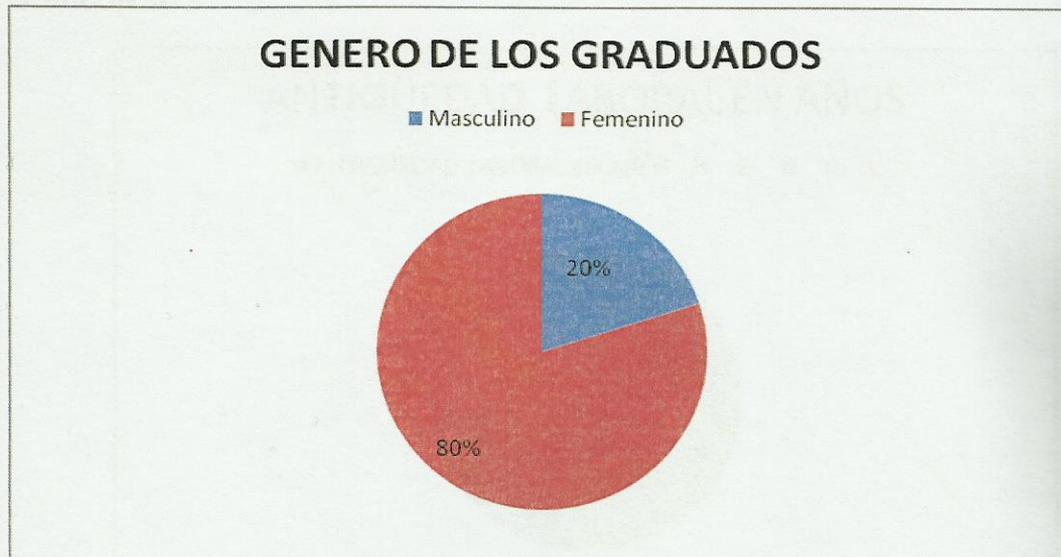
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 3:** "Número personas en estudio, según el género de los graduado, Hospital de Salud Mental, Mendoza, 2012"

Género de los graduados	FA	FR
Femenino	80	0%
Masculino	20	0%

**GraficoN°3**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En este caso se observa que existen mayores diferencias entre el género de los graduados, siendo del 100%, el 80% género femenino quienes siguen liderando esta profesión y un 20% el aporte masculino.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 4:** "Número de personas en estudio, según antigüedad laboral del graduado, Hospital de Salud Mental, Mendoza, 2012"

Antigüedad laboral	FA	FR
- de 1	0	0%
1 a 5	2	13%
6 a 10	6	20%
11 a 15	2	27%
16 a 20	1	7%
21 y +	4	33%

**GraficoN°4**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En este caso se observa que hay una marcada diversidad respecto a la antigüedad laboral en años, siendo entre el 27 y el 40% el personal con mayor cantidad de años de servicio en enfermería.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

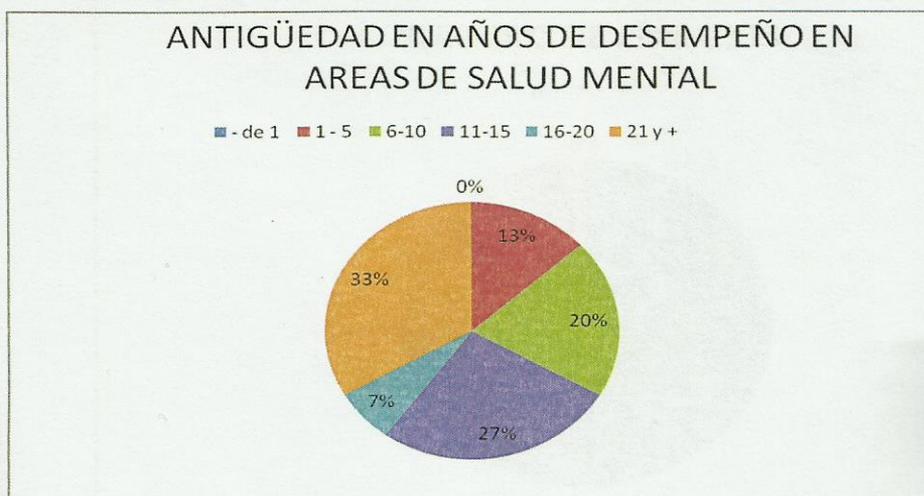
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 5:** "Número de personas en estudio, según antigüedad en años de desempeño en áreas de salud mental del, Hospital en estudio, Mendoza, 2012".

Antigüedad en salud mental	FA	FR
- de 1	0	0%
1 a 5	2	13%
6 a 10	6	20%
11 a 15	2	27%
16 a 20	1	7%
21 y +	4	33%

**GRAFICO N°5**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En este caso se observa que los licenciados que tienen mayor cantidad de años en servicio de enfermería coinciden con los que se desempeñan con mayor antigüedad en salud mental.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

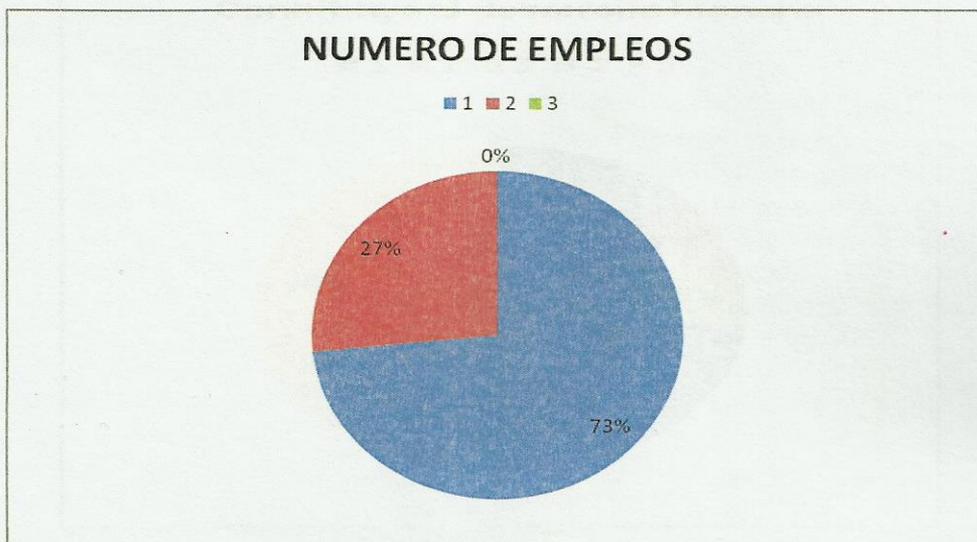
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 6:** “Número de personas en estudio, según la cantidad de empleos del graduado, Hospital de Salud Mental, Mendoza, 2012”

Número de empleos	FA	FR
1	11	73%
2	4	27%
3	0	0%

**GRAFICO N°6**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Con respecto a la cantidad de empleos con los que cuentan los graduados, se observa que en su mayoría 73% posee sólo 1 empleo y el 27%, dos empleos

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

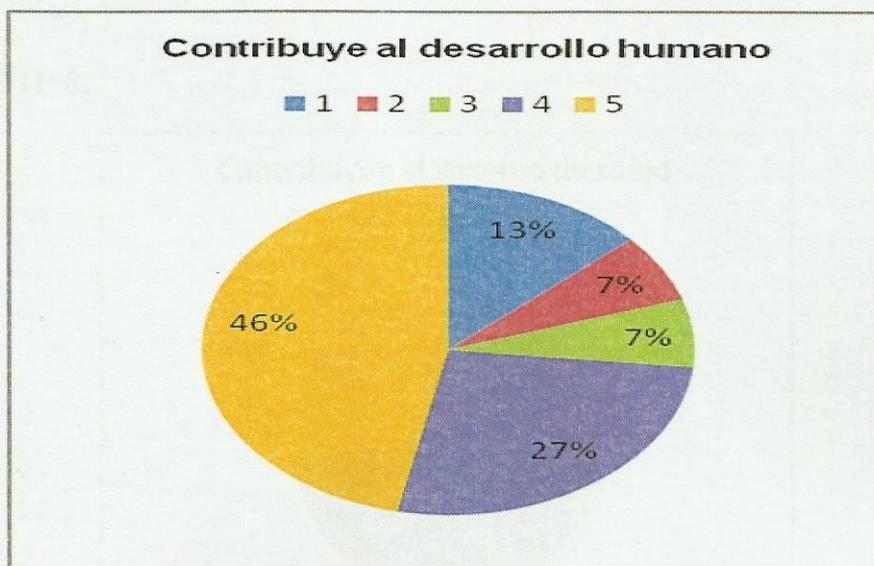
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 7: "Contribuye al desarrollo humano propio y colectivo al aplicarlo"**

<b>Contribuye al desarrollo humano</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	4	27%
Totalmente en desacuerdo	7	46%

**GRAFICO N° 7:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En este caso se observan diferencias en cuanto a la opinión de los graduados, en la que se destaca el 46% están totalmente de acuerdo en que éste sí contribuye al desarrollo propio y colectivo.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

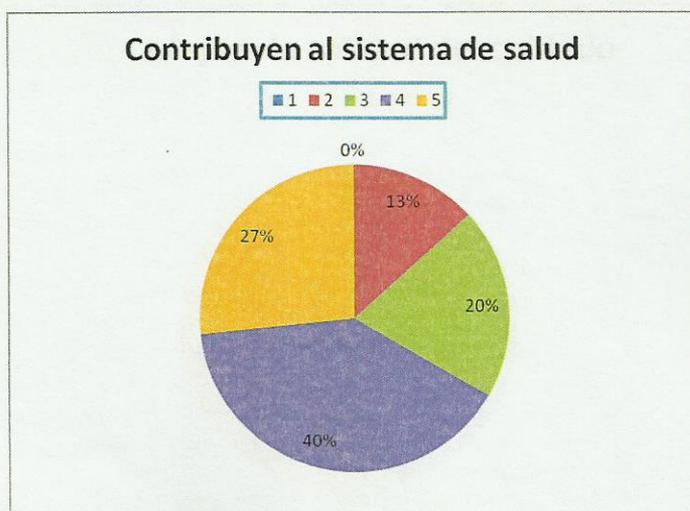
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 8:** “Conjunto de actitudes que influyen para mejorar el sistema de salud”

Contribuyen al sistema de salud	FA	FR
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	20%
En desacuerdo	6	40%
Totalmente en desacuerdo	4	27%

**GRAFICO N° 8:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** El 40% de los graduados opinan que éste no ayuda a mejorar el sistema de salud.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 9:** “Su aplicación contribuye a mejorar la calidad del cuidado del paciente”

<b>Mejora la calidad del cuidado</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	5	33%
Totalmente en desacuerdo	8	53%

**Grafico N°9**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mayor parte de los graduados 53%, están totalmente en desacuerdo en que la aplicación del desempeño del rol profesional contribuye a mejorar la calidad del cuidado.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

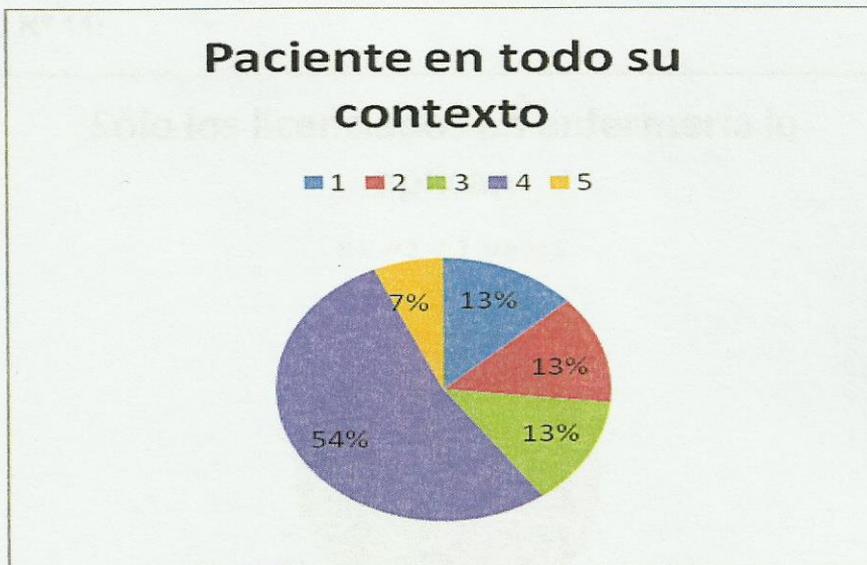
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 10: "Este se aplica al paciente en todo su contexto"**

<b>Paciente en todo su contexto</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	13%
En desacuerdo	8	54%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**Grafico N°10**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** El 54% de los graduados están en desacuerdo que al aplicarlo beneficia al paciente y a su contexto.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

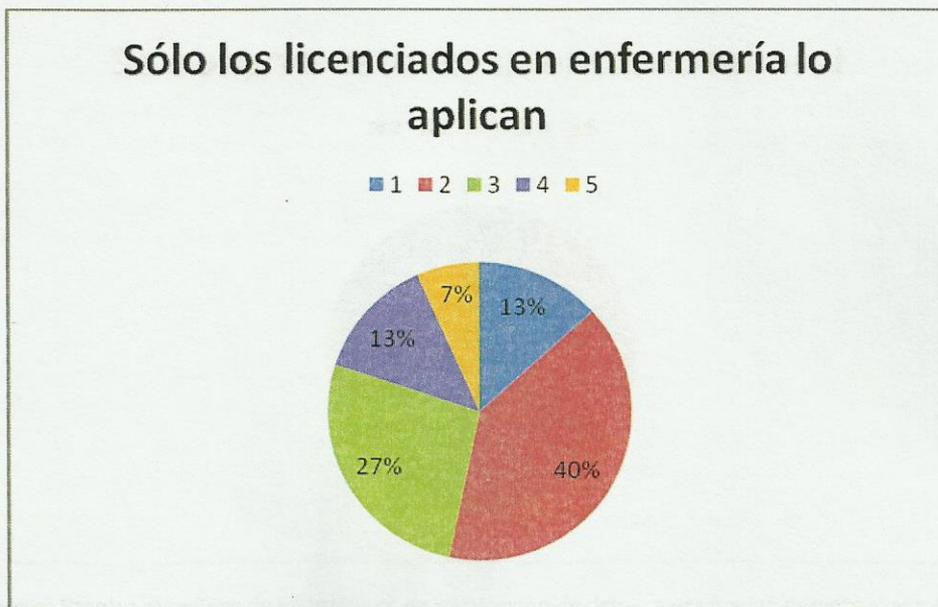
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 11: "Sólo los licenciados en enfermería lo aplican"**

<b>Sólo los licenciados en enfermería lo aplican</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	6	40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	27%
En desacuerdo	2	13%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**GRAFICO N° 11:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Un 40% de los graduados opinan que sólo ellos mismos lo aplican.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 12:** “Se observa la aplicación en su entorno laboral”

Se observa esto en su entorno laboral	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	4	27%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	46%
En desacuerdo	3	20%
Totalmente en desacuerdo	0	0%

**GRAFICO N° 12:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** El 46% de los graduados no expresan una opinión definida. Sin embargo un 27% está de acuerdo al respecto.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

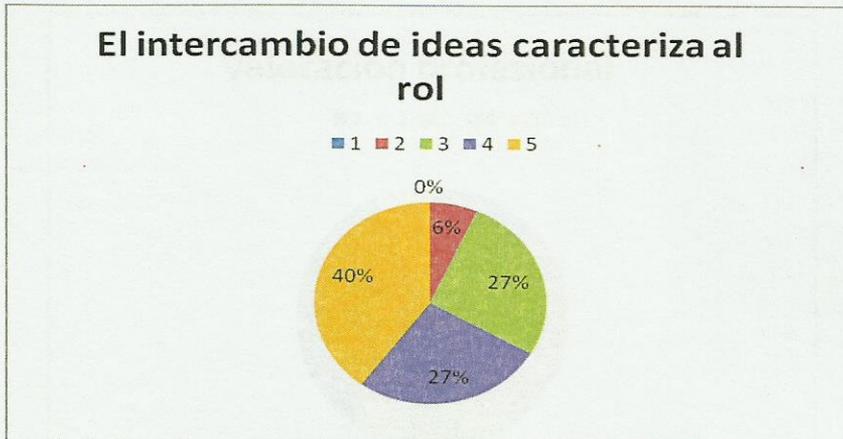
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 13:** “El intercambio de ideas con el equipo, familiares y pacientes es una característica del rol”

El intercambio de ideas caracteriza al rol	FA	FR
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	27%
En desacuerdo	4	27%
Totalmente en desacuerdo	6	40%

**GRAFICO N° 13:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En el gráfico se refleja que un 40% de los graduados creen que este aspecto no es parte del rol y no dignifica a esta profesión. Sin embargo un 27% está en desacuerdo y otro 27% están indefinidos.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 14:** “En el trabajo se fomenta y se valora el crecimiento profesional de enfermería”

Valoración profesional	FA	FR
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	4	27%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	20%
En desacuerdo	5	33%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**GRAFICO N° 14**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Los porcentajes reflejan que la mayoría de los graduados, entre un 27% y 33% están en contraposición respecto a la valoración y a la capacitación continua y en menor medida con 1% un desinterés sobre la situación planteada.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 15:** “Los pacientes diferencian entre quien denota ser profesional y de quien no”

Diferencian los pacientes al profesional	FA	FR
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	3	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	40%
En desacuerdo	4	27%
Totalmente en desacuerdo	2	13%

**GRAFICO N° 15:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados

**Comentario:** El 40% de los graduados no tienen una opinión formada sobre si los pacientes diferencian entre quien denota ser profesional y de quien no, un 27% que creen que no se diferencian, pero hay un 20% que opinan que sí.

# DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

## HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

TABLA N° 16: "Es un objetivo su aplicación para usted y sus pares"

Objetivo propio y de pares	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	7	46%
Totalmente en desacuerdo	5	33%

GRAFICO N° 16:



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Entre un 46% y un 33% de los graduados denotan una marcada inclinación a no tomar el rol profesional como un objetivo.

DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

TABLA N° 17: "Al aplicarlo en su trabajo es aceptado por sus pares"

Aceptación de los pares	FA	FR
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	53%
En desacuerdo	4	27%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

GRAFICO N° 17:



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mitad de los graduados se muestran indiferentes cuando un licenciado aplica el rol, pero un 27% está en desacuerdo.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

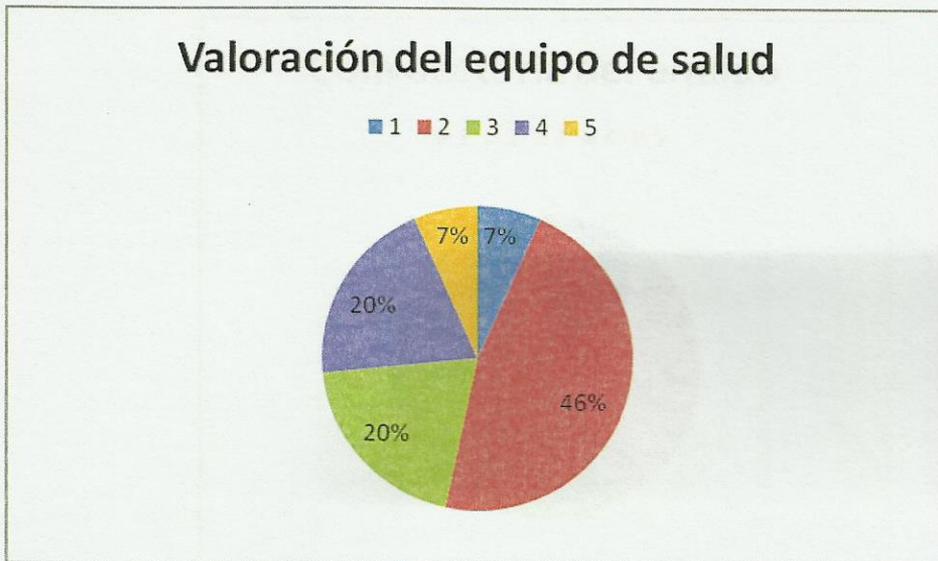
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 18: "El resto de los efectores del equipo de salud valoran este aspecto"**

Valoración del equipo de salud	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	7	46%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	20%
En desacuerdo	3	20%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**GRAFICO N° 18:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Un 46% de los graduados sienten que son valorados por el resto del equipo de salud, también se observa un 20% que cree que no son valorados por el resto de los equipos.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

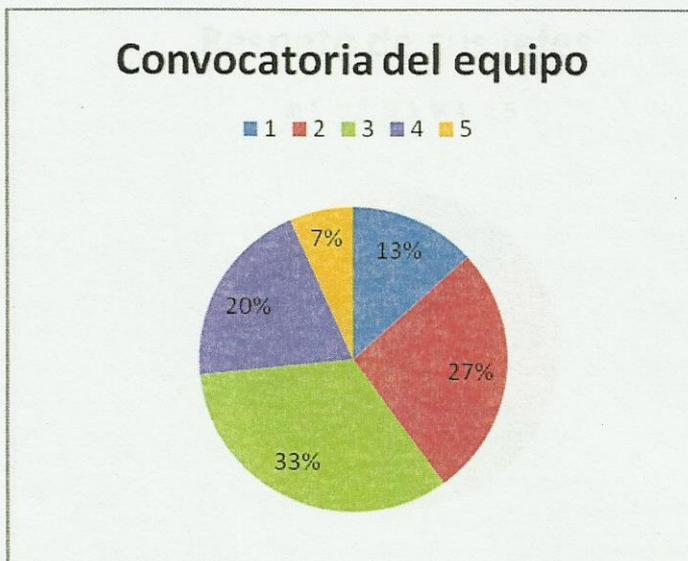
**2012**

**TABLA N° 19:** “La aplicación de este es motivo de que el resto lo convoque”

<b>Convocatoria del equipo</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	4	27%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	33%
En desacuerdo	3	20%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**GRAFICO N°19:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En el 33% de los casos expresa no tener una opinión formada o absoluta sobre el tema. Sin embargo un 27% se refleja que están de acuerdo.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N° 20:** “Cuando lo aplica recibe de sus jefes una mirada diferente y aumenta el respeto hacia usted”

<b>Respeto de sus jefes</b>	FA	FR
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	3	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	27%
En desacuerdo	4	27%
Totalmente en desacuerdo	2	13%

**GRAFICO N°20:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Se observan opiniones más variadas aunque sigue siendo superior el porcentaje que siente que no es reconocido.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA Nº 21: "Propone cambios o alternativas para mejorar este en su trabajo"**

<b>Propuestas en su trabajo</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	3	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	7	47%
Totalmente en desacuerdo	2	13%

**GRAFICO Nº21:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** El 47 % de los licenciados denotan poca integración al sistema, dicen estar en desacuerdo respecto a este tema, pero a su vez un 20% están de acuerdo.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

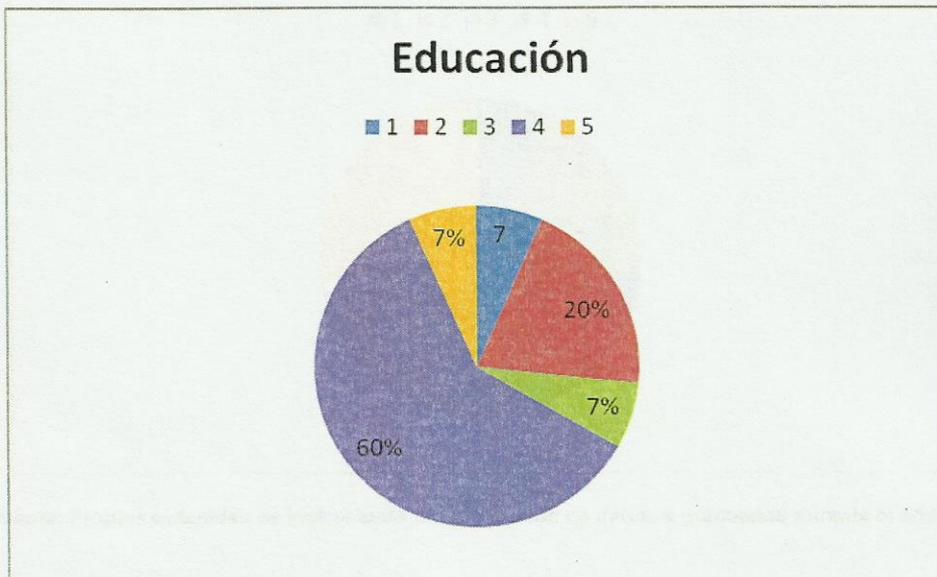
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 22:** “Contribuye a la educación de sus pares inexpertos en la especialidad”

Educación	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	3	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	9	60%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**GRAFICO N° 22:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Más de la mitad, el 60% de los entrevistados expresan no colaborar con sus pares inexpertos. Entre un 7 y un 20% si lo hacen.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

TABLA N°23: "Ofrece colaboración al resto del equipo tratante"

Colaboración con el resto del equipo	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	13%
En desacuerdo	3	20%
Totalmente en desacuerdo	8	53%

GRAFICO N° 23:



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Estos porcentajes demuestran que se debería poner más énfasis en las relaciones con el resto del equipo, ya que los porcentajes son muy marcados lo cual perjudica el objetivo.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN  
ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

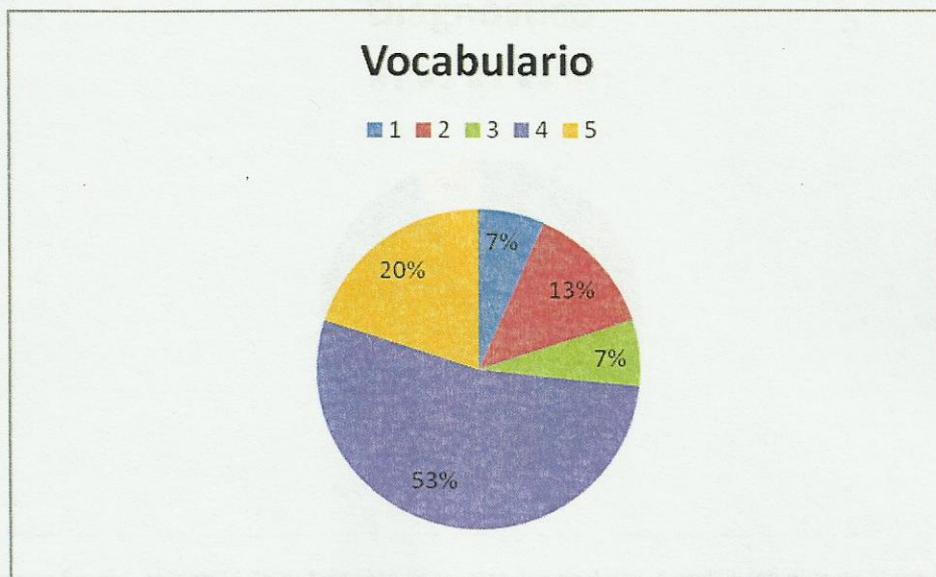
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N°24: "Emplea vocabulario técnico"**

Vocabulario	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	8	53%
Totalmente en desacuerdo	3	20%

**GRAFICO N° 24:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mitad de los entrevistados considera que el licenciado no ha incorporado este hábito en su accionar diario. Tan sólo un 7% manifiesta que sí.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

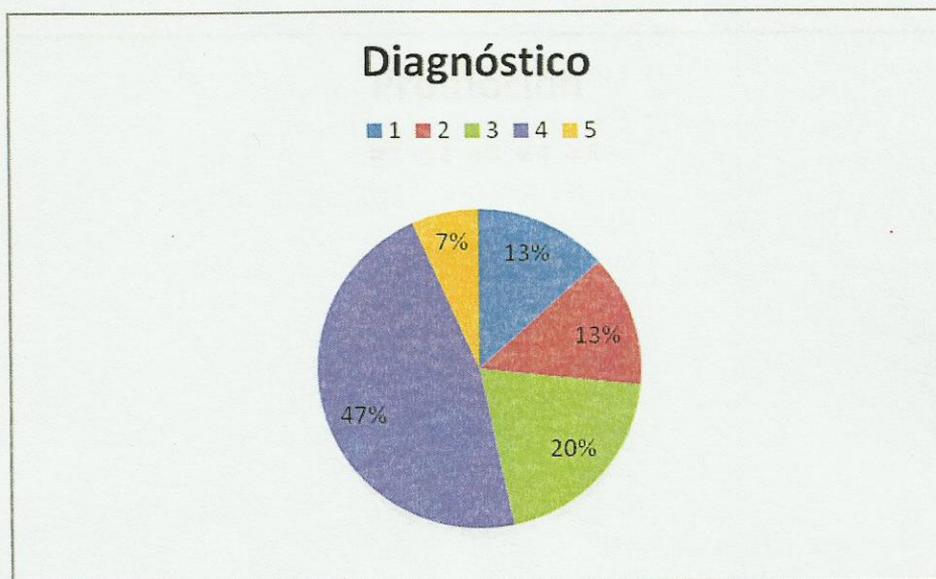
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N°25:** “Realiza diagnóstico de enfermería para valorar el estado del paciente”

Diagnóstico	FA	FR
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	20%
En desacuerdo	7	47%
Totalmente en desacuerdo	1	7%

**GRAFICO N° 25:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** El 47% de los licenciados en enfermería pone en práctica la aplicación del diagnóstico de enfermería. Sólo el 13% lo realiza.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N°26:** "Fomenta el auto cuidado, autonomía respecto a las actividades diarias del paciente"

Promoción	FA	FR
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	8	53%
Totalmente en desacuerdo	3	20%

**GRAFICO N° 26:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mitad de los licenciados encuestados manifiestan no fomentar el auto cuidado, autonomía respecto a las actividades diarias del paciente, sí lo hacen un porcentaje entre el 7 y el 13%.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N°27:** "Al aplicar la investigación contribuye con todos los aspectos referidos al paciente"

Investigación	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	5	33%
Totalmente en desacuerdo	7	46%

**GRAFICO N° 27:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mitad de los entrevistados, no está de acuerdo en Al aplicar la investigación contribuye con todos los aspectos referidos al paciente.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N°28:** “Integración del familiar del paciente a la recuperación del mismo”

Integración y recuperación	FA	FR
Totalmente de acuerdo	2	13%
De acuerdo	1	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	7%
En desacuerdo	8	53%
Totalmente en desacuerdo	3	20%

**GRAFICO N° 28:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** La mitad de los entrevistados están en desacuerdo en cuanto a la inclusión del familiar a la recuperación del paciente realice un aporte positivo para el mismo. Pero entre un 7 y un 13% están de acuerdo con esta estrategia.

**DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.**

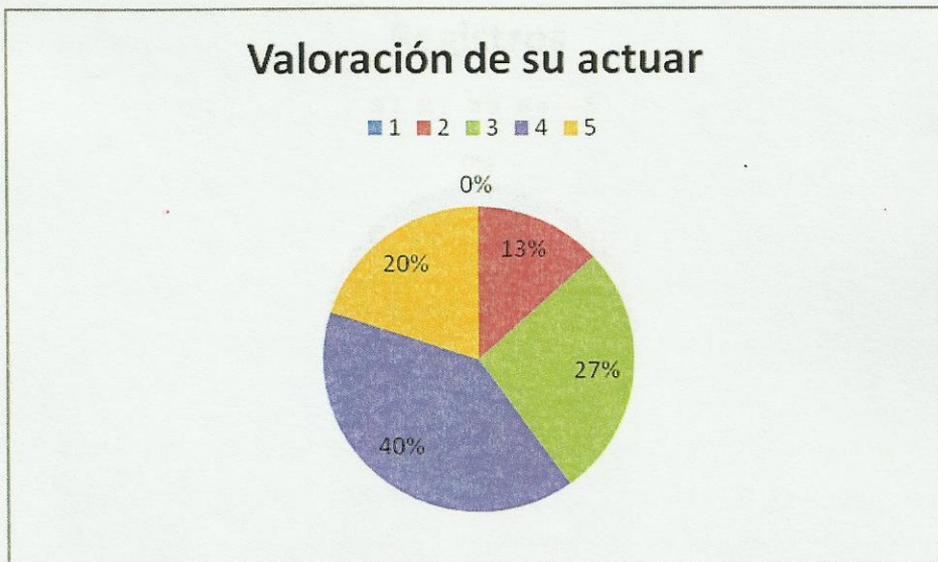
**HOSPITAL DE SALUD MENTAL**

**2012**

**TABLA N° 29: "El paciente valora y percibe su actuar"**

Valoración de su actuar	FA	FR
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	13%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	27%
En desacuerdo	6	40%
Totalmente en desacuerdo	3	20%

**GRAFICO N° 29:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** Se observa que en un 40% de los licenciados consideran que su actuar no es percibido por el paciente. Sólo un 13% cree que sí.

## DESEMPEÑO DEL ROL PROFESIONAL DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN EL AMBITO DE SALUD MENTAL.

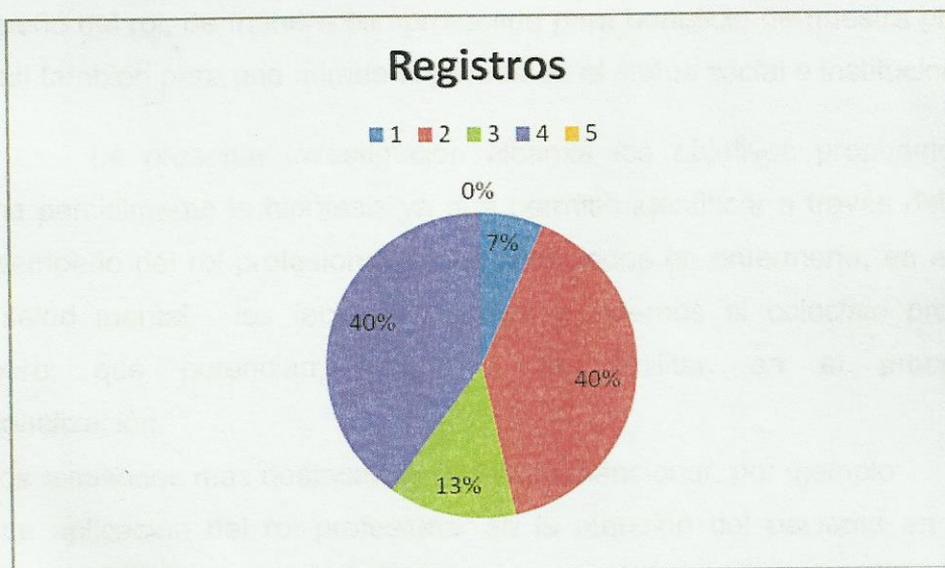
### HOSPITAL DE SALUD MENTAL

2012

**TABLA N°30:** “Los registros de enfermería que realiza son suficientes para la valoración integral del paciente”

Registros	FA	FR
Totalmente de acuerdo	1	7%
De acuerdo	6	40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	13%
En desacuerdo	6	40%
Totalmente en desacuerdo	0	0%

**GRAFICO N° 30:**



Fuente: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a graduados durante el año 2012

**Comentario:** En cuanto a las opiniones de si los registros de enfermería que se realizan son suficientes para la valoración integral del paciente, se evidencian opiniones desencontradas el 40 opina que sí pero otro 40% opina lo contrario.

## 5. Conclusiones

Realizar esta investigación nos ha permitido acercarnos a la realidad en el campo de los graduados, licenciados en enfermería, mediante las opiniones de los mismos emitidas en las encuestas, donde se deja notar que se debe reflexionar sobre el cumplimiento del rol y el desempeño de éste, ya que a partir de este trabajo se denota que no condice con las pautas establecidas o esperables para un profesional.

Sin olvidar que más allá de lo personal y profesional los que se benefician o no con una correcta aplicación del rol y su desempeño correcto son los pacientes.

Podemos concluir que se debería reafirmar la actitud para el desempeño del rol, de manera comprometida para beneficio de nuestra profesión, como así también para una mirada superada en el status social e institucional.

La presente investigación alcanza los objetivos propuestos y se confirma parcialmente la hipótesis ya que permitió identificar a través del estudio del desempeño del rol profesional de los licenciados en enfermería, en el ámbito de la salud mental, los factores internos y externos al colectivo profesional enfermero, que potencian, limitan o no facilitan en el proceso de profesionalización.

Entre los resultados más destacados podemos mencionar, por ejemplo:

- La aplicación del rol profesional en la atención del paciente en todo su contexto, indica que el (54%) de los graduados están en desacuerdo que al aplicarlo beneficia al paciente y su contexto.
- Respecto a que sí el rol profesional lo aplican solamente los profesionales de enfermería, un (40%) opina que sí.
- En cuanto al cumplimiento del rol como objetivo profesional propio y de los pares, un (79%) opina que no.

- La posibilidad de ser convocado o considerado por sus pares y superiores para actividades más destacadas, no depende de su desempeño en su rol profesional un (33%), y un (27%) opinan que sí es condicionante.
- Sí aumenta el respeto y la consideración el hecho de aplicar este rol, un (27%) está en desacuerdo y un (27%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, y sólo un (33%) está de acuerdo.
- La opinión sobre sí los registros que realiza enfermería permiten valorar integralmente al paciente, un (40%) está en desacuerdo, el (13%) no opina, un (40%) de acuerdo y un (7%) totalmente de acuerdo.

Concluimos que el rol profesional se desarrolla de forma personal y en equipo, con métodos reflexivos que ayuden a establecer criterios que puedan implementarse en la práctica profesional de la salud mental. La asunción del rol profesional no se puede dejar al azar, debe haber un compromiso individual, y colectivo, para obtener resultados al nivel de lo que la ley de salud mental y la sociedad demanda actualmente.

Por lo tanto, se sugieren las siguientes propuestas.

## 6. PROPUESTAS

- Recomendamos replantear desde los organismos profesionales competentes la implementación de jornadas, seminarios manteniendo el graduado una vida activa y participativa en el ámbito.
- Como así también concientizar y poner más énfasis en el cursado de la carrera en recalcar estos aspectos y la continuidad de los mismos una vez que se gradúan a pesar que se utilizaran criterios propios existen lineamientos propios que se deben seguir.
- Realizar educación continua a los graduados en la institución a la que pertenezcan.
- Sugerir a los organismos formadores que se priorice el trabajo con los estudiantes sobre el tema de la vocación profesional.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993
- Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.
- Diccionario Real Academia Española de la Lengua. 22 ed. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 2001.
- Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Mosby. Madrid ; 1985.
- Ellis A. y Hartley M. En Neves E. Texto de curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica. Universidad de Concepción, Chile. 1988.
- Fishben y Ajzen(1975) en Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas
- Katz (1960) en Dawes, R. (1983). Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D. F. Edit. Limusa, S.A.
- Kerlinger (1975) en en Summers, G., (1976) Op. Cit.
- Leddy S. y Pepler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ª ed. México: OPS; 1989.
- Ley de Salud Mental
- Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid. Ed. Mosby.; 1999.
- Newcomb, (1964) en Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas.
- Penner (1987) en Ossgood, C., Suci, G., Tennenbaum, P. (1986) Medición de Actitudes. Edit. Trillas.
- Ross (1973) en summers, G., (1976) Op. Cit.

- Schubert V. El Legado Histórico del modelo Nightingale Su estilo de Pensamiento y su Praxis. Revista Horizonte de Enfermería. 1988.
- Thurstone (1970) en Summers, G., (1976). Medición de Actitudes. México: Edit. Trillas

ANEXOS

CEDULA DE ENTREVISTA N° 1

La presente encuesta es de carácter exploratorio y tiene por objeto reunir estadísticas de  
 Graduados en Enfermería, acerca del desempeño del rol profesional.  
 Los datos obtenidos, se utilizarán para la realización de la Tesis que permitirá  
 graduarse como Licenciada en Enfermería.  
 Agradecemos de antemano su colaboración.

1. Marque con una X el rol que desempeña

# ANEXOS

Años de Graduado	1-5	6-10	11-15	16-20	21 y +
Español					
Sexo	Mujeres				
Grupos de edad	1-5	6-10	11-15	16-20	21 y +
Grupos de edad	1-5	6-10	11-15	16-20	21 y +
N° de empleos	1	2	3		

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CEDULA DE ENTREVISTA N° 1**

*La presente encuesta es de carácter anónimo y tiene por objeto reunir información de Graduados en Enfermería, acerca del desempeño del Rol Profesional.  
 Los datos obtenidos, se utilizarán para la realización de la Tesis que permitirá graduarnos como Licenciados en Enfermería.*

*Agradecemos vuestra colaboración.*

**1- Marque con una cruz el casillero correspondiente**

<b>Años de Graduado</b>	<b>- de 1</b>	<b>1 a 3</b>		<b>4 a 6</b>		<b>7 y+</b>
<b>Edad</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>		<b>35-39</b>		<b>40 y+</b>
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>			<b>Femenino</b>		
<b>Antigüedad en años, de desempeño en Área de Salud Mental</b>	<b>-de 1</b>	<b>1-5</b>	<b>6-10</b>	<b>11-15</b>	<b>16-20</b>	<b>21 y+</b>
<b>Antigüedad Laboral, en años</b>	<b>-de 1</b>	<b>1-5</b>	<b>6-10</b>	<b>11-15</b>	<b>16-20</b>	<b>21 y+</b>
<b>N° de empleos</b>	<b>1</b>		<b>2</b>			<b>3</b>

**Tenga la amabilidad de marcar con una cruz, la alternativa que Ud. acuerde**

5	4	3	2	1
Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

**Respecto a la aplicación del Rol Profesional como Licenciado en Enfermería:  
¿En qué medida acuerda con las siguientes afirmaciones?**

Afirmaciones	Alternativas de respuestas				
	1	2	3	4	5

1-¿Acuerda que al aplicarlo, contribuye al desarrollo humano propio como al Colectivo?					
2-¿Acuerda que es un conjunto de actitudes que influyen para mejorar el Sistema de salud?					
3-¿Acuerda que cuando lo aplica contribuye a mejorar la calidad del cuidado que presta al paciente?					
4 - ¿Acuerda que se debe aplicar sólo al paciente, o en todo el contexto?					
5- ¿Acuerda que solo los Licenciados en Enfermería lo aplican diariamente?					
6-¿Acuerda que se puede observar esto en su entorno laboral?					
7 -¿Acuerda que el intercambio de ideas con pacientes, familiares y colegas es una característica del rol y que este contribuye a dignificar la profesión?					
8 – Acuerda que en su lugar de trabajo se fomenta y se valora el crecimiento del profesional en Enfermería en cuanto a la capacitación continúa?					
9- Acuerda que los pacientes diferencian entre quien denota ser profesional y Quién no lo es?					
10- Acuerda que es un objetivo para su trabajo y para sus pares, su aplicación?					
11 – Acuerda que al aplicarlo en su trabajo, es aceptado por sus pares?					
12- ¿Acuerda que el resto de los efectores del equipo de salud valoran este aspecto?					
13- Acuerda que quienes aplican este rol, son convocados por el resto del equipo de salud para resolver diversas situaciones?					
14 -¿Acuerda usted que manejarse dentro de este rol, le proporciona de parte de sus jefes una mirada diferente y aumenta el respeto hacia usted?					
15- ¿Acuerda que Ud. propone cambios o alternativas para mejorar el desempeño de este rol en su lugar de trabajo?					
16- ¿Acuerda que aplica la educación con sus pares inexpertos en la especialidad que lo requieran?					
17- ¿Acuerda que como licenciado en enfermería ofrece colaboración al resto del equipo tratante para el cuidado del paciente psiquiátrico?					
18- ¿Acuerda que en el desempeño del rol usted emplea vocabulario técnico y pertinente al mismo?					
19- ¿Acuerda que realiza diagnóstico de enfermería para valorar el estado del paciente?					
20-¿Acuerda que fomenta el auto cuidado y autonomía en cuanto a las necesidades básicas y actividades generales de la vida del paciente?					
21-¿Acuerda que aplicar investigación constante, contribuye a mejorar ciertos aspectos del cuidar enfermero y comprensión de procesos que transita el paciente?					
22-¿Acuerda que como profesional integra al familiar del paciente a la recuperación del mismo?					
23- ¿Acuerda que el paciente valora y percibe su actuar?					
24- ¿Acuerda que los registros de enfermería que realiza, son suficientes para valorar integralmente al paciente?					

ORDEN	Años de Graduado				EDAD					SEXO		ANTIGÜEDAD EN AÑOS DE DESEMPEÑO EN AREAS DE SALUD MENTAL					
	-de 1	1 a 3	4 a 6	7 y +	25-29	30-34	35-39	40 y +	Masc ulino	Feme nino	-de 1	1 - 5	6-10	11-15	16-20	21 y +	
1				X			X		X	X				X			
2				X				X		X						X	
3			X				X			X						X	
4			X		X					X		X					
5			X			X				X		X					
6			X				X								X		
7			X				X			X			X				
8				X			X			X					X		
9				X			X		X						X		
10			X			X				X		X					
11				X			X			X				X			
12				X			X			X			X				
13				X			X			X			X				
14			X				X			X			X				
15			X		X					X		X					
TOTAL	0	0	8	7	2	2	1	10	3	12	0	2	3	4	1	5	
	15				15					15		15					













