

Cátedra: Taller de Trabajo Final

## **Proyecto de Investigación**

# **“MOTIVOS QUE INDUCEN AL EJERCICIO PROFESIONAL SIN TÍTULO HABILITANTE”**

**Estudio descriptivo, a realizar en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018**

### **Asesora Metodológica:**

Lic. Díaz de Coy, Estela

### **Autores:**

Chávez Avalos, Karina

De la Cruz Ccahuana, Nélida

Díaz Chileno, Nerea

Muga, Romina

Córdoba, 2017

## **DATOS DE LAS AUTORAS**

**Chávez Avalos, Karina Mabel:** Enfermera universitaria, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. En la actualidad, se desempeña como enfermera residente del servicio de neonatología en el hospital Materno-Neonatal Ramón Carrillo, de la ciudad de Córdoba, Argentina.

**De la Cruz Ccahuana, Nélica:** Enfermera universitaria, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. En la actualidad, se desempeña como enfermera operativa en el servicio de neonatología en el Sanatorio Aconcagua en la ciudad de Córdoba, Argentina.

**Díaz Chileno, Nerea:** Enfermera universitaria, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. En la actualidad, se desempeña como enfermera residente del servicio de neonatología en el Hospital Misericordia en la ciudad de Córdoba, Argentina.

**Muga, Romina:** Enfermera universitaria, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. En la actualidad, se desempeña como enfermera operativa en el servicio de neonatología en el Hospital Privado Universitario en la ciudad de Córdoba, Argentina.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo fue realizado con la supervisión académica de la Licenciada Díaz, Estela; a ella, quién nos guió.

A quienes aportaron a concretar el constante desafío de la formación profesional; familiares, colegas, equipo docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

A nuestra voluntad que no flaquea y nos mantiene comprometidas con la profesión que hemos elegido.

*“Para empezar un gran proyecto,  
hace falta valentía.  
Para terminar un gran proyecto,  
hace falta perseverancia...”*

*Desconocido*

## ÍNDICE

Pág.

### SECCION PRELIMINAR

- Datos de las autoras..... 1
- Agradecimientos..... 2
- Índice..... 4
- Introducción..... 5

### SECCION CUERPO

<b>Capítulo 1: El Problema de Investigación.....</b>	<b>7</b>
• Planteo del problema.....	8
• Definición del problema.....	17
• Justificación.....	18
• Marco teórico.....	18
• Definición conceptual de la variable.....	37
• Objetivos.....	38
<b>Capítulo 2: Diseño Metodológico .....</b>	<b>39</b>
• Tipo de estudio .....	40
• Operacionalización de la variable.....	40
• Población.....	41
• Técnica e instrumento de recolección de datos.....	42
• Plan de recolección de datos.....	43
• Plan de procesamiento de datos.....	43
• Plan de presentación de datos.....	44
• Plan de análisis de los resultados.....	44
• Tablas.....	44
• Cronograma.....	48
• Presupuesto.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
<b>Anexos.....</b>	<b>53</b>
• Notas de autorización.....	54
• Consentimiento informado.....	56
• Instrumento.....	58
• Tabla matriz.....	61
• Reglamentación del ejercicio de enfermería ley N° 4.710.....	66

## INTRODUCCIÓN

Enfermería inicialmente era considerada una actividad que podía ser realizada por cualquier persona, para la cual no se necesitaba preparación ni formación previa. Esta concepción influyó significativamente en la profesión; produciendo precarización laboral y contrataciones irregulares por parte de instituciones.

Aunque existen leyes que regulen el ejercicio profesional, actualmente en algunos efectores de la salud como sanatorios, clínicas y geriátricos continúan trabajando estudiantes, desempeñando funciones propias de enfermería. Lo cual se convierte en una actividad altamente dificultosa y peligrosa.

Por lo cual, se decide planificar un proyecto que permita conocer los motivos que inducen a los estudiantes a ejercer la profesión sin título. Según distintos autores, los estudiantes se ven influenciados por distintos motivos, ya sean de origen intrínseco o extrínseco; estos motivos mantienen una relación dinámica, aunque pueda existir preponderancia de una sobre la otra. Según Santos (2.004), en su estudio sobre jóvenes estudiantes, plantea que, “en los años 80, las razones que motivaban a un estudiante a asumir un rol laboral se relacionan con dos supuestos: la necesidad del ingreso como parte del presupuesto familiar, que no puede ser postergado durante el período de estudios universitarios y el hecho de que para algunos de ellos el trabajo es fuente de adquisición de experiencia y vinculación con el mundo laboral. En la época actual, el trabajo asume una importancia, ya no como experiencia afín con los estudios, sino simplemente como trabajo, para efectos de presupuesto familiar.”

Atentamente a ello, el proyecto de investigación se estructura de la siguiente manera:

**Capítulo 1:** El problema de investigación, que contiene, el planteo del problema, definición del problema, justificación, marco teórico con su respectiva definición conceptual de la variable, objetivo general y objetivos específicos.

**Capítulo 2:** Diseño metodológico, que contiene, tipo de estudio, operacionalización de la variable, población, técnica e instrumento de recolección de datos, planes de recolección, procesamiento, presentación y análisis de datos.

La investigación se completa con un plan general de trabajo y tiempo, presupuesto y bibliografía. Al igual que, se han incluido anexos como: instrumento de recolección de datos, tabla matriz, consentimiento informado, notas de autorización y reglamentación del ejercicio de enfermería ley N° 4.710 adherida a la ley nacional 24.004.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**



## PLANTEO DEL PROBLEMA

La adquisición de nuevos conocimientos en el ser humano es innata, por ello, los hombres se basaron en la observación y experimentación, como primer indicio de la concepción del cuidado hacia otros por parte de los pueblos primitivos a su comunidad. Los cuidados han estado presentes en la evolución del hombre desde sus inicios en la etapa prehistórica, en forma práctica con reglas basadas en el sentido común, es decir, sin fundamentos ligada al binomio salud enfermedad, donde inicialmente la presencia de la mujer estaba destinada hacia actividades vinculadas a la supervivencia, alimentación, cuidado de las gestantes y niños.

En su evolución histórica se reconoce a Florence Nightingale como la fundadora de la enfermería moderna, pues introdujo la ciencia de la salud en los hospitales militares de campaña, reduciendo la tasa de mortalidad de los soldados del ejército británico de 42% al 2%, creando para su mejor organización, los pabellones, dejando como legado un texto escrito crucial para el desarrollo de la profesión de enfermería. Fundando así la primera escuela de formación de enfermeras (St. Thomas Hospital, en 1.860) cuya formación estaba destinada al cuidado de enfermos y formación de otras enfermeras.

A finales del siglo XIX, el sistema Nightingale llega a América Latina para la formación de nuevas escuelas de enfermería. Hacia 1.933 siete países latinoamericanos establecen escuelas, comenzando a imponer requisitos para su ingreso, entre ellos exigía una formación de 9 a 12 años de escolaridad y demandaba personal más capacitado, fortaleciendo las enseñanzas en el área de la salud pública y enfermedades transmisibles. Hacia la segunda mitad de siglo XIX existían en América Latina 257 escuelas en países como Uruguay, Chile y Argentina.

Las primeras escuelas de formación en Argentina se remontan a finales del siglo XIX tomando como base a Cecilia Grierson (1.892) que era dependiente de la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires.

Posteriormente se creó la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba el 23 de abril de 1.956 en virtud de la Ordenanza N° 145 - 229 - 246 y de las Resoluciones N° 358 de la Facultad de Ciencias Médicas y Rectoral N° 138. Por gestión

de la Mgtr. Enfermera Nydia H. Gordillo Gómez, con la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, bajo la asesoría de la Sra. Agnes Chagas (Consultora Regional de Enfermería para las Américas) siendo Rector de la U.N.C., en ese momento, el Dr. Agustín Caeiro y Decano de Ciencias Médicas, el Prof. Dr. Calixto Núñez.

Comenzó a funcionar como curso dependiente de la Escuela de Capacitación de Profesionales Auxiliares de la Medicina y, en el año 1.957 a través de un Convenio entre el Gobierno de la República Argentina, la OMS y la OPS, se le brindó cooperación y asesoramiento técnico, material y equipo de enseñanza. La Universidad Nacional de Córdoba dotó también de recursos físicos y materiales a la Escuela, a la par que conformó su primer plantel de docentes.

El 27 de junio de 1.957, por Resolución Decanal, la Escuela pasa a formar parte de la Facultad de Ciencias Médicas. El 2 de Julio de 1.958, el entonces Rector Prof. Dr. Pedro León y el Sr. Decano de la FCM, Prof. Dr. Juan Martín Allende, hicieron entrega del actual edificio en Ciudad Universitaria. En los primeros años fue utilizado para la actividad docente, administrativa y como residencia de estudiantes.

Destinada a la formación del recurso humano en Enfermería desde sus comienzos, a partir del año 1.968 se estableció como carrera la Licenciatura en Enfermería, organizada en dos ciclos: el primero, que incorporaba la estructura curricular de la carrera que se había venido desarrollando hasta entonces, de tres años de duración y que otorgaba el Título Profesional Técnico de Enfermería. El segundo ciclo, de dos años que se incorporaba, comenzó a extender el grado de Licenciada/o en Enfermería.

A partir de 1.972, se abrió el Curso Complementario posibilitando la obtención del Grado de Licenciado a egresados de otras Escuelas de Enfermería reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación.

Desde su creación, la Escuela de Enfermería sometió sus Planes de estudio a sucesivas evaluaciones, en los años 1.962, 1.968 y 1.974. En 1.984 logró la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud, Regional de la OMS y mediante el apoyo de especialistas concretó dicha reforma, la que culminaría en diciembre de 1.985 y se

plasmaría en el Currículum de 1.986. Además, la Escuela de Enfermería creó en 1.994, en el marco de la oferta de post-grado, la Maestría en Salud Materno-Infantil con carácter interdisciplinario (Acreditación Resolución N° 414/99 Y Validación Resolución N° 890/02).

La escuela de Enfermería actualmente cuenta con una población estudiantil de aproximadamente 1.137 alumnos del primer ciclo de la carrera, según información brindada por Despacho de Alumnos.

La escuela es un lugar de encuentro con distintos fines académicos, estudio, exposición de trabajos científicos y lugar de reunión, para distintos eventos sociales. Algunos estudiantes manifiestan inquietud sobre el ejercicio de la práctica de enfermería antes de terminar el primer ciclo de estudios; generalmente deciden ingresar en instituciones sanitarias privadas, dada la difícil situación económica actual que está atravesando el país, también muestran vocación por el servicio en sus manifestaciones, de ayudar y brindar cuidados al otro, o simplemente para ganar experiencia laboral y así tomar la decisión de terminar o no los estudios del primer ciclo como enfermero profesional.

### **Observaciones**

La carrera de Licenciatura en Enfermería se encuentra organizada en dos ciclos de pregrado y grado, de las cuales se obtiene el título profesional de enfermero o licenciado en enfermería. En el transcurso de la misma los estudiantes van adquiriendo distintos conocimientos relacionados al cuidado de la salud.

El primer ciclo de la carrera es de tres años, está conformado por diecinueve materias, centrales y complementarias, que además incluyen el ciclo nivelador. En primer año los estudiantes pueden inscribirse y cursar seis materias, estas son enfermería básica, morfofisiología, bioquímica, microbiología, nutrición y psicología de las personas y los grupos I. En esta etapa sólo se considera a la persona sana y se espera que los estudiantes adquieran conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología, el hombre y su contexto, teorías y modelos de cuidados de enfermería.

El segundo año está conformado por las siguientes materias, enfermería del adulto y el anciano, enfermería en salud mental, farmacología, dietoterapia, psicología de las

personas y los grupos II y educación para la salud; en este período se aborda al hombre en su proceso de salud-enfermedad o desequilibrio homeostático. En tercer año se desarrollan las últimas materias, enfermería materno-infantil, introducción a la filosofía y ética profesional, estadística I, psicología de las personas y los grupos III, epidemiología, y enfermería infanto-juvenil.

Los alumnos realizan prácticas por cada año académico, tanto en el laboratorio de prácticas simuladas, como en hospitales y ámbitos comunitarios para la adquisición de experiencias y aptitudes pre-profesionalizantes, como parte del plan de estudio.

Tras el cursado y aprobación de todas las materias del primer ciclo, el alumno obtiene el título de enfermero profesional, por lo cual se considera que el estudiante se encuentra apto para realizar actividades preventivas y asistenciales en las distintas áreas de atención, tanto a niños como a adultos (salud familiar y comunitaria, servicios de clínica médica, pediatría, obstetricia y salud mental) en hospitales y centros de salud comunitarios.

Se estima que el estudiante ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda profesional al individuo, familia y comunidad: satisfaciendo sus necesidades fundamentales cuando tiene limitaciones para hacerlo por sí mismo en circunstancia de daño o riesgo de su salud; promoviendo su auto cuidado o independencia precoz a través de la aplicación de la ciencia y técnica de la enfermería y estableciendo una relación interpersonal significativa que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal de aquellos bajo su cuidado. Ejerciendo la profesión en el marco de los principios éticos propios de la enfermería, así como de los valores esenciales de la cultura argentina.

Durante el transcurso de la carrera en los distintos años de formación se ha observado un gran número de estudiantes que ejercen la profesión en diferentes instituciones sanitarias, con prevalencia en las instituciones privadas, desempeñando actividades tanto en salas comunes como en unidades de cuidados intermedios o críticos; independientemente de su formación o condición como estudiante. Esta situación no se ve reflejada en gran medida en alumnos de primer año salvo algunas excepciones; pero

sí, en gran proporción, a partir de segundo año en la cual los estudiantes expresan abiertamente trabajar en distintas instituciones hospitalarias. Esto se manifiesta en días de examen, clases obligatorias, trabajos en equipo y prácticas hospitalarias correspondientes a las materias, ya que la mayoría de los estudiantes presentan algún tipo de dificultad en su cumplimiento, debido al horario laboral que disponen.

Al ejercer la profesión sin título habilitante, implica asumir en la práctica los efectos de la misma, sin cumplir con los requisitos profesionales y legales para desempeñarla. En la mayoría de los servicios de enfermería, es incipiente la división técnica del trabajo entre las distintas categorías y la denominación genérica usada socialmente es la de “enfermera”, independientemente del grado de preparación o la función que desempeña, aunque esto comienza a diferenciarse al interior del sector.

Enfermería ha estado atravesada por la tendencia a constituirse como un área crítica; lo cual ha influido en la precarización laboral, estableciendo contrataciones irregulares por parte de las instituciones.

**Frente a estas observaciones y análisis del contexto, surgen los siguientes interrogantes:**

- ¿El perfil del estudiante o estilo de vida tiene influencia en la inserción laboral temprana?
- ¿Cuáles son los motivos que inducen al estudiante a ejercer la profesión sin título habilitante?
- ¿Los estudiantes tienen conciencia sobre la magnitud de su responsabilidad?
- ¿Conocen los estudiantes los problemas éticos y legales que conlleva realizar esta función?
- ¿Existen sanciones graves para los empleadores o instituciones responsables de la contratación de personal?

**Antecedentes**

Según Becerra et al (2.005): “El estudiante universitario es la razón de ser del proceso educativo, porque en la medida que se va formando, se van convirtiendo a su vez en un generador de conocimientos. Por esa razón, la información pertinente y el continuo monitoreo de sus características, vivencias, experiencias, formas y modos de aprender,

permitirá a la universidad formar profesionales con excelencia académica que hagan posible los planes y proyectos que el país se ha planteado, en materia de ciencia, cultura, artes y otros.”

El joven universitario, definiéndolo como una unidad biopsicosocial e histórica, cuyas potencialidades le posibilitan interactuar, transformarse y transformar al mundo que le rodea, mediante su pensamiento y acción reflexiva, cuya personalidad y humanidad se construyen en una acción dialógica y generadora de coproducción de civilización y cultura.

Los estudiantes trabajadores, son aquellos que estudian y trabajan; se enfrentan a un reto que la mayoría de las personas no se atreven a correr. Los estudiantes que son a la vez trabajadores deben tener razones muy sólidas y una alta motivación para asumir este doble papel, por lo que pueden considerarse como una población vulnerable.

Santos (2.004) en su estudio sobre jóvenes estudiantes, plantea que: “en los años 80, las razones que motivaban a un estudiante a asumir un rol laboral se relacionan con dos supuestos: la necesidad del ingreso como parte del presupuesto familiar, que no puede ser postergado durante el período de estudios universitarios y el hecho de que para algunos de ellos el trabajo es fuente de adquisición de experiencia y vinculación con el mundo laboral. En la época actual, el trabajo asume una importancia ya no como experiencia afín con los estudios sino simplemente como trabajo, para efectos de presupuesto familiar.”

En un estudio realizado por la universidad de Valladolid (García, V. 2.012) sobre la motivación laboral en trabajadores; según los resultados la motivación laboral está relacionada a: cargas familiares/hipotecarias, beneficio económico recibido, satisfacción laboral, ambiente laboral, reconocimiento/compensación (salarial, interpersonal y disposición de recursos) y relación con su superior.

Según Herrera Andraca, Carolina (2.014), “El ejercicio profesional es una actividad técnica y científica y su consiguiente responsabilidad sean realizadas en forma pública o privada, libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título por universidades oficiales o privadas reconocidas por el estado.”

Todos los aspectos del ejercicio profesional en enfermería están impregnados de cuestiones legales y éticas, cuyo marco jurídico, desde el punto de vista legal contiene o

delimita lo que se puede o no se puede hacer al ejercer la profesión.

Cada persona tiene derechos y responsabilidades, este principio indica que cada persona en el ámbito de la asistencia sanitaria tiene derechos que hay que proteger y obligaciones que debe cumplir.

Cuando se planifica y brinda atención de enfermería, se deben tener en cuenta los derechos de las personas. Pero, además, se deben tener en cuenta los derechos y responsabilidades de los enfermeros, como personas y como profesionales. Para que esto se cumplimente, siempre se debe actuar dentro del marco de la ley. En general la profesión de enfermería cuenta con una carencia de leyes propias de la disciplina.

Según Castrillón (1.997, p. 85-89), “En la mayoría de los países el personal de enfermería está constituido por tres o más categorías de personal y persiste aún en la actualidad grupos ocupacionales empíricos. Esta heterogeneidad conlleva a no tener claro las delimitaciones de funciones interfiriendo en la eficacia del cuidado de enfermería y es causa del deterioro en el posicionamiento e imagen social del grupo profesional”.

Según Navarro Fallas, Román A. (2.006), “Toda persona tiene el derecho a la libre elección de profesión y oficio, la persona escoge de forma autónoma y libre la profesión acorde a su vocación. Gracias al derecho constitucional al libre ejercicio profesional, la persona ejerce los conocimientos adquiridos y procura alcanzar bienestar y existencia digna para sí y su familia, y con ese ejercicio profesional aporta a la comunidad. El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface otro de igual rango. Toda persona con un título universitario válido tiene derecho al ejercicio profesional. Empero, en aras de proteger los derechos de los usuarios de los servicios que ofrecen esos profesionales, el ordenamiento jurídico establece una serie de límites y obligaciones técnicas, jurídicas y éticas que el profesional debe observar y cumplir. Cuando esos límites y deberes son infringidos y con ello se lesiona la integridad física o moral y, en general, los derechos de terceras personas, la autoridad competente podrá imputarle al actor, según el caso, responsabilidad penal, civil, administrativa o ética disciplinaria, previa observancia del derecho de defensa y los principios del debido proceso. La responsabilidad es una garantía a favor de los derechos de posibles afectados por la conducta del profesional.

Los principios del debido proceso son la garantía del profesional frente a la denuncia e investigación de que es objeto”.

En virtud del derecho fundamental a la libre elección de profesión y oficio, la persona escoge de forma autónoma y libre la profesión acorde a su vocación. Gracias al derecho constitucional al libre ejercicio profesional, la persona ejerce los conocimientos adquiridos y procura alcanzar bienestar y existencia digna para sí y su familia, y con ese ejercicio profesional aporta a la comunidad. El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface otro de igual rango.

Como se mencionó, la exigencia de título universitario y de licencia profesional para el ejercicio profesional, es una garantía para los derechos de los usuarios de que ese profesional tiene los conocimientos para atender sus necesidades. Por el contrario, para quienes en ejercicio de su libertad de elección hayan cumplido con los requisitos exigidos para su formación, el título y la licencia son derechos, elementos del contenido del derecho, que les permitirá ejercer esos conocimientos (profesión).

Como en el ejercicio de la profesión (derecho subjetivo) podrían lesionar a terceros, entonces, surge la potestad disciplinaria (en este caso ético profesional) como un límite al ejercicio de la profesión y como una garantía para los posibles perjudicados. El título habilitante para la creación y aplicación de la potestad disciplinaria es el posible daño a terceros. La potestad disciplinaria es una garantía que hace efectiva, a su vez, las garantías establecidas a favor de los usuarios; pero también, que hace cumplir algunos de los límites, obligaciones y prohibiciones que tiene el profesional frente a ellos. La potestad ético profesional no pone a los perjudicados en el pleno goce de sus derechos (no repara, esto corresponde a los tribunales de justicia), solo sanciona al profesional por no ajustarse a los principios éticos, a las reglas técnicas y a las normas jurídicas relacionadas con el ejercicio de su profesión.

Según Garay, Oscar E. (2.005), “en Argentina existe a nivel nacional la ley 24.004 aprobada en el año 1.990 y reglamentada tres años después. Esta ley determina y legisla los aspectos fundamentales del ejercicio de esta profesión. Sirve de marco jurídico para orientar a las provincias que carecen de legislación o quieren actualizar o compatibilizar sus leyes existentes. Muchas provincias adoptaron o adaptaron esta ley; Córdoba lo intentó en reiteradas oportunidades, pero aún no lo logró.”



De la presente ley podemos señalar los siguientes artículos, los cuales hacen referencia a la problemática señalada:

Art. 2. - El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

Art. 3. - Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia; b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Art. 4. - Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones propias de la enfermería. Los que actuaren fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el artículo 3 de la presente ley serán pasibles de las sanciones impuestas por esta ley, sin perjuicio de las que correspondieren por aplicación de las disposiciones del Código Penal. Asimismo las instituciones y los responsables de la dirección, administración, o conducción de las mismas, que contrataren para realizar las tareas propias de la enfermería a personas que no reúnan los requisitos exigidos por la presente ley, o que directa o indirectamente las obligaren a realizar tareas fuera de los límites de cada uno de los niveles antes mencionados, serán pasibles de las sanciones previstas en la ley 17.132, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pudiere imputar sea las mencionadas instituciones y responsables.

Art. 5. - El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado sólo a aquellas personas que posean: a) Título habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente; b) Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones

privadas reconocidos por autoridad competente; c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.

A nivel provincial no existen leyes específicas del ejercicio profesional, se utilizan las leyes nacionales como referentes jurídicas. Lo que existe, es una ley del ejercicio de las profesiones de la salud, que es la ley 6.222 de la provincia de Córdoba, del año 1.978, donde hace referencia a la disciplina de enfermería, pero no es específica de ella.

La ley N° 7.625 establece el Régimen del Personal que integra el Equipo de Salud Humana; el cual, está compuesto por personal de distintas disciplinas, que comprende al personal de enfermería profesional y personal auxiliar con capacitación certificada por organismo oficial o privado reconocido.

Se puede decir, que si bien algunos alumnos de la carrera de enfermería ingresan con vocación, existen muchos que solo ingresan a la carrera incentivados por la retribución económica, duración de la carrera de tres años (pregrado) y oferta laboral. Los estudiantes pueden presentar distintos factores que lo lleven a ejercer la profesión precozmente, como lo son, la falta de motivación o compromiso personal y profesional para finalizar la carrera; materias troncales que dificultan el cursado de otras materias produciendo un estancamiento del estudiante; situación familiar y económica deficiente con priorización del trabajo; oferta laboral rentable y ausencia de colegio o ente regulador.

Atento a las observaciones realizadas, los interrogantes planteados y la bibliografía consultada, los antecedentes no brindan una respuesta satisfactoria a los interrogantes, por tal motivo los autores consideran oportuno definir el siguiente problema de investigación.

### **Definición del problema**

***“Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018”***

## **Justificación**

El proyecto de investigación será relevante, porque contribuirá a conocer qué motiva a los estudiantes del primer ciclo de la carrera a ejercer la profesión sin haber finalizado sus estudios, ya que este tipo de prácticas pueden llegar a ocasionar un daño irreversible a los pacientes, debido a que los estudiantes no poseen los conocimientos y aptitudes necesarias para ejercer la profesión.

De esta manera concientizar a los estudiantes y a las instituciones hospitalarias sobre la magnitud del problema; si bien la ley nacional 24.004 ratifica que este debe ser ejercida por un profesional o auxiliar, no establece ningún tipo de sanción para los estudiantes o las instituciones que lo implementen, otorgando un plazo para finalizar su formación pudiendo continuar con su desempeño laboral.

Motiva la selección del problema mencionado, la firme convicción de que la verdadera formación es la que promueve el desarrollo personal, profesional y social de los sujetos, así como la autonomía de pensamiento y de acción.

La información producida en este proyecto de investigación constituirá un aporte en materia de motivación, instando a que el alumno lleve a término su formación profesional de pregrado o grado, como así lo establece el plan de estudio de la Escuela de Enfermería.

El proyecto se implementará en un grupo específico de estudiantes de la escuela de enfermería, lo cual nos indica un menor costo de recursos financieros, humanos y menor inversión de tiempo. Al ser un problema actual de la profesión y poco investigado, puede ser atractivo para otros investigadores.

## **Marco Teórico**

Según Francisco del Rey, Cristina J. (2008) en su tesis doctoral de la práctica de la enfermería a la teoría enfermera:

Enfermería es una profesión que aprende constantemente, pues su paso en la historia está entrelazado por múltiples espacios religiosos, culturales, éticos y morales, leyes y creencias que han dado lugar a su crecimiento y enriquecimiento de conocimientos, los cuales se vierten en los fundamentos de la enfermería como profesión.

El ejercicio de la enfermería como una profesión, que se inicia como una práctica que sigue las reglas del sentido común, producto de la observación y experiencia teniendo

en cuenta la reflexión sobre sus acciones que están fundamentadas en un cuerpo de conocimientos estructurado y sistematizado en las ciencias de la salud; es decir, que enfermería es tan antigua como la humanidad, ya que está presente en la evolución del hombre en sus inicios en la etapa prehistórica en forma práctica, sin fundamentos ligada al binomio salud enfermedad, donde la presencia de la mujer estaba destinada hacia actividades vinculadas a la supervivencia, alimentación, cuidado de las mujeres gestantes y niños.

La adquisición de nuevos conocimientos en el ser humano es innata, por ello se basaron en la observación como primer indicio de la concepción del cuidado hacia otros por parte de los pueblos primitivos a su comunidad. Ellos, afirmaban que la enfermedad era algo malo y sobrenatural, un problema que debían resolver por medio de magia y supersticiones, y que dichos espíritus malignos provocaban la enfermedad del cuerpo; ante tal evento utilizaban distintos tipos de magia y/o remedios naturales.

Posteriormente, la mitología irá desplazando al animismo donde los dioses cobran nueva presencia, pues ellos controlaban los asuntos materiales y espirituales, con la concepción que la enfermedad era una causa-consecuencia provocada por los mismos. Son civilizaciones posteriores que dejan una huella en la historia con la invención de la escritura, que permiten, de alguna manera, un formato preestablecido y rutinario de estilo de vida de una determinada comunidad o sociedad, así como su elección de mejores lugares para la supervivencia, su establecimiento y cuidados.

Es en la civilización romana que surgen otros actores para el cuidado llamados Nosocomi; eran hombres que actuaban como enfermeros en los hospitales situados en los campos de batalla, brindando cuidados relacionados a la fuerza física y situaciones bélicas. Las mujeres eran parte importante de la sociedad romana ya que sus cuidados estaban relacionados con el origen de la vida, es decir, tanto el cuidado de los niños como la atención de partos; pero su real importancia es el legado de las políticas sanitarias e higiene pública con la construcción de acueductos, desagües y sistemas de alcantarillado.

En la civilización griega se desarrolla el pensamiento hipocrático y racionalización de las causas de la enfermedad.

En la civilización india se dan las primeras descripciones de las prácticas de enfermería y apertura de los primeros hospitales en la misma.

En la era cristiana la concepción de enfermedad era producto de lo divino, es decir, estaba en función del pecado, como consecuencia de actos indecorosos, pensamientos impuros los cuales poseían los mortales; con la idea de resolver y librarse de sus dolencias, realizaban actos de penitencia, oración y depósito del diezmo con la finalidad de salvar su alma. Influyendo en una nueva visión de la persona, en estado de enfermedad, para que sea tratada como ser humano, con paciencia, tolerancia y consideración; la doctrina de Cristo logró la transformación de la sociedad y el desarrollo de la enfermería organizada.

Es en ésta época que se consigue la construcción de distintas instituciones hospitalarias que son anexos de conventos, nacen los asilos y leprosarios, cobrando importancia el papel de la mujer con la aparición de las enfermeras monásticas, destacando las diaconisas, vírgenes, viudas, matronas, canónigas y monjas; resaltando a Febe (60 dc), quien es reconocida como la primera diaconisa y enfermera visitadora.

En la edad media los hospitales de campaña creados según las necesidades de los ejércitos militares, donde resaltan los religiosos y hermanos sirvientes, la actividad de enfermería consistía en estar presente cuando estaba el médico para informarle acerca de la evolución del paciente, así como también la aplicación de medicamentos y satisfacción de necesidades básicas como higiene, alimentación, evacuación, deambulación, termorregulación, al igual que la realización de actividades, como el lavado de ropa y utensilios.

En la edad moderna, después de su época de esplendor surge el decaimiento de la iglesia el cual repercute en los cuidados enfermeros, reduciendo el número de enfermeras en los países católicos, produciéndose el desinterés por las obras de caridad.

En el siglo XIX surge el instituto de Diaconisas de Kaiserswerth en Alemania, creado en 1.836 por el pastor protestante Theodor Fliedner, quien es reconocido como el

creador de la primera orden de diaconisas que influyó en la enfermería actual a través de Florence Nightingale, quien permaneció por un breve periodo de tiempo. La formación de la enfermera, con una duración de tres años, estaba basada en el cuidado de los enfermos, que incluía una rotación en los servicios clínicos, hospitalarios, domiciliarios con conocimientos en farmacia, ética y doctrina religiosa.

Se reconoce a Florence Nightingale como la fundadora de la enfermería moderna, pues introdujo la ciencia de la salud en los hospitales militares de campaña, reduciendo la tasa de mortalidad de los soldados del ejército británico de 42% al 2%; creando para su mejor organización los pabellones, dejando como legado un texto escrito crucial para el desarrollo de la profesión de enfermería. Fundando así la primera escuela de enfermeras (St. Thomas Hospital, en 1.860) cuya finalidad estaba destinada al cuidado de enfermos y formación de otras enfermeras.

Muchas de las actuales especialistas del tema, consideran a *Nightingale* como la primera teórica, ya que aplicó un proceso consistente en la observación y le brindó especial atención al entorno que rodea al individuo. En sus apuntes (“Notes on nursing. What it is and what it is not”), conceptualizó a la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tenía que hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

A finales del siglo XIX, el sistema Nightingale llega a América Latina para la formación de nuevas escuelas de enfermería. Hacia 1.933, siete países latinoamericanos establecen escuelas, comenzando a imponer requisitos para su ingreso; entre ellos exigía una formación de 9 a 12 años de escolaridad y demandaba personal más capacitado, fortaleciendo las enseñanzas en el área de la salud pública y enfermedades transmisibles. Hacia la segunda mitad de siglo XIX existían en América Latina 257 escuelas en países como Uruguay, Chile y Argentina.

Las primeras escuelas de formación en Argentina se remontan a finales del siglo XIX tomando como base a Cecilia Grierson (1892) que era dependiente de la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires.

La OMS-OPS (1997) expresa: “La Enfermería desde sus inicios identificó al cuidado de la Salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidado es el objeto de la enfermería y desde la perspectiva profesional, es el eje”.

Hoy, es una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano. Alrededor del cuidado se desarrolló la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales.

Cuidar es un acto de vida, dirigido a mantener la vida, permitir la continuidad y la reproducción. Cuando una persona se cuida, se constituye en un acto individual, basado en la autonomía. Cuando el cuidado se da a otro que, temporal o definitivamente no puede auto cuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad. El cuidado, en tanto acto relacional de ayuda, a través del juicio crítico, posibilita que las personas desarrollen su bienestar, mejoren o mantengan su salud, puedan sobrellevar problemas de salud y lograr la mejor calidad de vida posible, sea cual fuere su situación hasta la muerte. Cuidar es una ciencia y un arte, exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes.

Al hablar de Enfermería como arte, se reconoce la capacidad de creatividad en el cuidado, ya que el mismo es único e irrepetible, pues las personas son seres humanos diferentes, con subjetividades propias. Un cuidado respaldado en el conocimiento enfermero es proporcionado atendiendo a la unicidad de la persona, creativa y adecuada, según su historia familiar y de vinculación con el ambiente.

El fin del cuidado es fomentar la autonomía, dignificar la persona, desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo, el cual requiere de un momento, un contexto y un escenario.

Los ámbitos de la enfermería son la gestión, educación, investigación y asistencia a los lugares donde existe la necesidad de cuidar y promover la vida, donde las personas desarrollan su cotidianidad, donde exista una necesidad o una demanda realizada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad.

El ejercicio clínico o asistencial de la enfermería, es producto de la formación teórica y práctica y sus circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere esa atención, y que generalmente se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad, la competencia de la enfermera que le proporciona la relación terapéutica y personal que establecen entre ambas.

Según Parra López, María et al (2.006), la formación académica es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

El uso de modelos conceptuales y teóricos de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas sobre enfermería, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional.

Según Francisco del Rey Cristina J. (2.008) en su tesis doctoral de la práctica de la enfermería a la teoría enfermera:

La primera teorista en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud del paciente fue M. Leininger (1.961). En su teoría insta a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural manifestada en los fenómenos propios de cada cultura. Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas.

Posteriormente J. Watson (1.980) afirma que, “el cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel



superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. Además, considera que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte, cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Henderson Virginia (1.994) describe la enfermería como “una actividad social mundial”, y expresa: “la sociedad quiere y espera de nosotros un servicio propio de Enfermería”, y es el cuidado enfermero el servicio propio que las enfermeras aportan a la sociedad.

Kérouac et ál. (1.996), el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de *salud*".

El cuidado enfermero es “un proceso interactivo entre una persona, con componentes físicos, intelectuales, emocionales, culturales y espirituales, que tiene necesidad de ayuda, para conseguir el equilibrio, armonía y estabilidad deseados, y la enfermera, que le ofrece esa ayuda en sus cuidados, de manera individual y única. Todo ello teniendo en cuenta los elementos físicos, sociales y culturales que son significativos para la persona”.

López (2.003-2.004) describe que los resultados clínicos vienen determinados, al menos, por las características del paciente, el sistema, el profesional y el propio cuidado. Es, por lo tanto, una práctica singular y compleja que, sin embargo, ha sido concebida, al igual que otras prácticas asistenciales, como una serie de actividades que requieren de destrezas que se aprenden y dominan con la práctica. Otro aspecto que

hace más compleja la atención a las necesidades de cuidados de salud es el reconocimiento de la persona como protagonista de su proceso, porque conlleva la individualización de los procesos e intervenciones. Actualmente no solo sirve “hacer bien las cosas y repetirlas tantas veces como se repita una misma situación”, hoy cada acción de cuidado requiere reflexión, identificar el problema, elegir la mejor intervención de entre las posibles, llevar a cabo las actividades más pertinentes, reflexionar sobre todo el proceso realizado y buscar mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse.

Con la integración de los estudios en la Universidad, la titulación de diplomatura y unos planes de formación, orientados al aprendizaje centrado en las respuestas humanas a las necesidades de cuidados de salud, en los que adquieren un fuerte significado las bases teóricas y metodológicas de la disciplina (Ramió y Domínguez, 2.003). Estos cambios deberían haber facilitado el desarrollo de las competencias propias y como consecuencia la delimitación del dominio disciplinar y la autonomía profesional. Sin embargo, se ha seguido manteniendo la idea de que es importante contar con un sentimiento de vocación que dé sentido y significado a la formación para poder llegar a ser una buena enfermera o un buen enfermero y guíe el ejercicio profesional.

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

La enfermería es una profesión que tiene como propósito fundamental brindar un cuidado integral, continuo, permanente, humanizado a través de una relación que vincula significativamente a las personas en una interacción singular, única y recíproca. Profesión que va adquiriendo poder y liderazgo significativo dentro de la sociedad y convirtiéndose en un factor clave para legitimar su posición en ella y ante el estado. Por ello se considera la regulación de la profesión de enfermería y su profundización ética y

jurídica con la finalidad de sustentar la práctica profesional, posibilitando el ejercicio responsable y estableciendo directivas generales para las intervenciones con el mayor nivel de excelencia.

La regulación del trabajo en salud se dirige a la garantía de idoneidad, calidad y seguridad de servicio para los ciudadanos; pero es también una herramienta clave de articulación e integración de espacios institucionales sociales como parte de un proyecto nacional y regional de salud.

La regulación en salud es, prime facie, un proceso político que fija prioridades modela conductas, sincroniza esfuerzos, orienta y fortalece a determinados actores sociales del campo de la salud a través de un conjunto de medidas generadoras, a su vez, de nuevas situaciones y por ende nuevos posicionamientos (Cavalieri).

Este proceso de regulación de la profesión de enfermería comprende la elaboración e implementación de reglas y estándares técnicos, que orientan las relaciones entre actores, para racionalizar el intercambio de bienes y servicios.

Según Garay, Oscar E. (2.005), en Argentina existe a *nivel nacional* la ley 24.004 aprobada en el año 1.990 y reglamentada tres años después. Esta ley determina y legisla los aspectos fundamentales del ejercicio de esta profesión. Sirve de marco jurídico para orientar a las provincias que carecen de legislación o quieren actualizar o compatibilizar sus leyes existentes. Muchas provincias adoptaron o adaptaron esta ley; Córdoba lo intentó en reiteradas oportunidades, pero aún no lo logró (ver anexo N° 6).

A nivel provincial no existen leyes específicas del ejercicio profesional, se utilizan las leyes nacionales como referentes jurídicas. Lo que existe es una ley del ejercicio de las profesiones de la salud, que es la ley 6.222, de la provincia de Córdoba, del año 1.978 donde se hace referencia a la disciplina de enfermería, pero no es específica para ella.

La ley N° 7.625 establece el Régimen del Personal que integra el Equipo de Salud Humana; el cual, está compuesto por personal de distintas disciplinas, que comprende al personal de enfermería profesional y personal auxiliar con capacitación certificada por organismo oficial o privado reconocido.

Según Roberto Foyo (2.010) expresa: “entendido como delito, el ejercicio ilegal de la Medicina se encuentra previsto en el Código Penal argentino el cual, extiende sus

efectos a todo el territorio nacional. Son dos los artículos que toman en consideración y por lo tanto reprimen conductas relacionadas con el desempeño de la Medicina y que, en principio no poseen resultado perjudicial de tipo lesiones u homicidios. Por un lado, en el Capítulo de los “Delitos contra la Salud Pública” en el artículo 208 se prevén tres formas de actuar indebido (curanderismo, charlatanismo y cesión de título o prestación de nombre). Accesoriamente también puede aplicarse la figura prevista en el artículo 147 del mismo Código, denominada Usurpación de títulos, honores o nombre.

El artículo 208 posee tres incisos. El primero de ellos reza: será reprimido con prisión de 3 meses a 2 años el que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar, o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aún a título gratuito”.

De la evaluación de la norma cabe observar que la figura prevé tres tipos posibles de autores:

- 1 - Quien no posee título, es decir no ha completado la currícula académica establecida como obligatoria para el otorgamiento del título.
- 2 - Ni autorización: si el autor careciera de la habilitación emanada de la autoridad sanitaria (entiéndase como matrícula).
- 3 - O excediéndose en los límites de la misma: el autor posee una determinada habilitación para ejercicio de una actividad reglamentada y que comprende disciplinas de colaboración (kinesiología, radiología, enfermería) pero el acto que realiza supera los límites propios de aquello para lo cual está autorizado.

Cualquiera fuera la condición, al no poseer título, al carecer de autorización o al poseer habilitación para otra actividad relacionada con el arte de curar, el infractor realiza actos propios del ejercicio de la Medicina.

Con respecto a los casos de ejercicio de una actividad, cuya reglamentación compete a la autoridad de lo cual se deduce que su ejercicio no es libre, el Estado, el Código

Penal sanciona: será reprimido con prisión de 15 días a 1 año el que ejerciere actos propios de una profesión para la que se requiere una habilitación especial, sin poseer el título o la habilitación correspondiente. Será reprimido con multa económica el que, públicamente llevare insignias de un cargo que no ejerciere o se arrogare cargos académicos, títulos profesionales u honores que no le correspondieren.

En la esfera administrativa, las sanciones se corresponden con lo dispuesto por la Ley 17.132 (Ley de ejercicio de la Medicina, odontología y Actividades de Colaboración) que en los siguientes artículos prevén sanciones a los infractores de la norma:

El artículo 125 dispone: en uso de sus atribuciones de gobierno de las matrículas y control del ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, la Secretaria de Estado de Salud Pública, sin perjuicio de las penalidades que luego se determinan y teniendo en cuenta la gravedad y/o reiteración de las infracciones, podrá suspender la matrícula o la habilitación del establecimiento según sea el caso. En casos de peligro para la salud pública podrá suspenderlas preventivamente por un término no mayor a noventa (90) días, mediante resolución fundada.

El siguiente artículo, el 126 diferencia los cuatro modos de sanción: las infracciones a lo dispuesto en la presente ley, a las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y a las disposiciones complementarias que dicte la Secretaría de Estado de Salud Pública serán penadas por los organismos competentes de la misma con: apercibimiento – multas – inhabilitación en el ejercicio de un (1) mes a cinco (5) años (suspensión temporaria de la matrícula) – clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro.

La ley 17.132 toma en cuenta el perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pudiere imputar, ya sea a las instituciones y/o responsables.

Toda persona debiera merecer ambas retribuciones, tanto el reconocimiento social y económico, pues su conducta motivacional está orientada a alcanzar objetivos a lo largo de su vida, de los cuales la estabilidad económica, familiar y personal son las principales; pero sin embargo, existen elementos motivadores con el mismo peso o más

importantes que la retribución económica y que llevan a las personas a iniciarse laboralmente.

Los psicólogos, definen la motivación, como “la necesidad o el deseo que activa y dirige nuestro comportamiento”. Su palabra, proviene del latín “para promover”.

Según Suniaga (2.002), los primeros psicólogos estaban interesados en el estudio de la motivación, como James, la llamaron “voluntad”. Se distinguió entre voluntad y hábito; la voluntad implicaba elección, toma de decisiones y pensamiento, y proporcionaba la fuerza necesaria para iniciar, mantener, y modificar una determinada tendencia de conducta, dependiendo del resultado de la situación. Sus ideas anticiparon la importancia de los procesos cognitivos en comprender la motivación.

En América, la corriente funcionalista lo llamó “impulso”: Woodworth lo utilizó como un proceso mecánico, con el propósito de enfatizar la importancia de la energía acumulada en el organismo para impulsar la conducta. En Europa, los psicoanalistas lo llamaron “pulsión”.

La psicología utilizó por primera vez el concepto de “motivación” en 1.920, haciendo referencia a un hipotético evento interno que no se podía observar directamente, pero vinculado teórica y empíricamente a eventos externos observables.

McDougall lo llamó “instinto”, para referirse a las tendencias biológicas más cambiantes de la conducta, explicando incluso la conducta social humana.

Los conductistas al rechazar el instinto asentaron las bases para analizar la contribución del aprendizaje a la motivación, e inspiraron el surgimiento de la motivación por “incentivos”.

Durante la psicología cognitiva, el estudio de la motivación estuvo disminuido en favor del estudio de los procesos cognitivos. Hoy, la motivación es un tema importante y en su estudio se incluye multitud de aspectos neurofisiológicos, cognitivos, sociales y culturales siendo un aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida, entre ellas la educativa, laboral, para la orientación de las acciones conformando así un elemento central que conduce a la persona que realiza los objetivos.

Según Choliz Montañez, Mariano (2.004), la conducta motivacional se encuentra interrelacionada con el contexto político económico y social, tanto en forma individual como colectiva, posiblemente tenga mucho que ver con la activación del sistema reticular activador ascendente y la corteza cerebral. De igual forma, el propósito y la intención conductual caracterizan y definen ciertos sistemas motivacionales, mientras que no pueden entenderse algunas conductas motivadas sin la consecución de determinados incentivos, pese a lo cual, otras parecen movilizarse precisamente por impulsos internos ajenos a las consecuencias externas.

El motivo es una disposición relativamente estable para ejecutar determinado tipo de acciones. Muy relacionado con las características de personalidad, es una de las variables que influyen en la fuerza de una tendencia de acción, que es una de las variables principales de la necesidad, en tanto que supone la particular disposición a ejecutar unas conductas motivadas concretas en ciertas situaciones. En tanto, que tendencia individual relativamente estable a comportarse de una forma característica, tiene mucho que ver con los factores de personalidad como con los hábitos de conducta.

Tradicionalmente se ha distinguido entre motivos primarios y secundarios. Los motivos primarios, directamente involucrados en la preservación del individuo o de la especie, se relacionan con sistemas motivacionales como el hambre, sed o sueño, tienen un componente innato importante y dependen en gran medida de bases fisiológicas. Los motivos secundarios son aprendidos y no son directamente necesarios para la conservación del individuo, ni de la especie. Derivan de motivos primarios, pero una vez establecidos pueden modificar a éstos. Pueden ser personales o sociales, si son independientes o no, de las distintas relaciones sociales.

Trechera (2.005) explica que, etimológicamente, el término motivación procede del latín motus, que se relaciona con aquello que moviliza a la persona para ejecutar una actividad. De esta manera, se puede definir la motivación como el proceso por el cual el sujeto se plantea un objetivo, utiliza los recursos adecuados y mantiene una determinada conducta, con el propósito de lograr una meta.

La motivación es una secuencia interconectada de eventos que parten de una necesidad y culminan con la satisfacción de la misma.

Diferentes autores han propuesto distintas formas de ver el ciclo de la motivación. Chiavenato (2.000, p.70), Davis y Newstrom (2.003, p.122) y Gibson et al. (op.cit., p.147), presentan propuestas para integrar de manera sencilla los planteamientos básicos de estos autores, proponiendo un modelo de siete etapas:

- Conciencia de la necesidad
- Transformación de la necesidad en un deseo específico
- Identificación del incentivo que satisface el deseo
- Selección del curso de acción que conduce al incentivo
- Inicio y mantenimiento de la conducta orientada a alcanzar el incentivo
- Consecución del incentivo deseado
- Satisfacción de la necesidad

El trabajo se concibe como la fuente económica para satisfacer solo las necesidades básicas de cualquier individuo, y que el individuo con ello se sentirá satisfecho teniendo en cuenta la estabilidad económica y de empleo.

Guzmán, Carlota (2.004), plantea que el trabajo como necesidad se define a partir de que los estudiantes trabajan por el interés principal de obtener un ingreso, ya sea para el sostén económico o para los gastos de la carrera; como aprendizaje y experiencia profesional refiere al interés por aprender y formarse profesionalmente en el campo laboral; en el ámbito del sentido que se construye a partir de motivos personales, se distingue al trabajo como fuente de ingresos para gastos personales, o bien, como la búsqueda de independencia, una salida al hastío o cumplir con un compromiso familiar. El aprendizaje, la búsqueda de experiencia profesional y la independencia se configuran en importantes, al igual que los significados que denominamos como personales, representan móviles suficientes para que un estudiante decida trabajar.

El trabajo también cumple una función importante en el proceso de inserción laboral ya que, por una parte, permite al estudiante ubicarse en un ámbito donde puede continuar, mejorar sus condiciones o encontrar nuevas oportunidades; por la otra, puede constituirse en un espacio de socialización laboral donde se adquiere experiencia

Covo (1.990: 71), "... es evidente que, para una parte considerable de los estudiantes, su trabajo representa una forma de contribuir de manera complementaria a su sostén o al de su familia..."



Valverde (1.988: 89), por su parte, indica que el individuo se incorpora a la población económicamente activa, con su primer empleo; por lo tanto, recibe beneficios de su trabajo, los cuales, a su vez, traen como consecuencia una relativa independencia del contexto familiar. Anota también que la incorporación laboral no se produce de igual forma en todos los miembros de la colectividad: ni todos llegan de la misma manera, ni acarrear las mismas consecuencias. Así pues, dicha incorporación al mercado de trabajo resulta diversa en función de las capacidades individuales, así como de las características del grupo social, al cual pertenece cada persona.

Según García Parra, Ana Teresa (2.004), en la revista puertorriqueña de psicología, dice que la motivación es la clave para desarrollar personas, pues la nueva teoría antropológica de la motivación de Pérez López, Juan Antonio (2.002) así lo sostiene, definiendo a la motivación como el impulso que guía y mantiene un comportamiento hasta alcanzar la meta u objetivo deseado.

También coincide con otros teóricos de la motivación, al reconocer los componentes de la motivación extrínseca e intrínseca, señala que la motivación tiene tres dimensiones que coexisten. Las dos primeras (motivación extrínseca e intrínseca) han sido ampliamente estudiadas y la trascendental de su propia producción.

Pérez López, Juan Antonio (2.014), pretende explicar científicamente la realidad elaborando una ciencia positiva con la finalidad de ayudar a las personas a tomar decisiones correctas.

El proceso de la toma de decisiones que desarrolló responde a una concepción antropológica fundamental para el desarrollo del ser humano y resulta necesaria para resolver los grandes retos a los que nos enfrentamos como sociedad.

El autor evidencia que cualquier actuación implica un proceso en el que intervienen tres elementos:

- La interacción (acción-reacción) entre la persona que realiza la acción y aquella a quién le afecta la decisión.
- La persona que realiza la acción.
- La persona a quién afecta la decisión, producirá un aprendizaje positivo o negativo.

El dinamismo de la acción es la interpretación entre los elementos citados, se introduce en la propia decisión y genera consecuencias a la persona y a quién dirige la acción.

En su teoría, intenta explicar y aclarar las relaciones entre las necesidades, motivaciones y objetos que las satisfacen, analizando los procesos de los seres humanos según la satisfacción de las necesidades.

Cada persona tiene una escala de preferencias internas y busca la satisfacción de sus necesidades en las percepciones que recibe dentro del conjunto de interacciones posibles. Habla de tres tipos de necesidades del ser humano: materiales, cognoscitivas y afectivas.

Necesidades materiales, son todas aquellas que satisfacen al sujeto a través de la interacción de los sentidos con el mundo físico que los circunda. Significan, en último término, la posición de las cosas o la posibilidad de establecer relaciones sensibles con las mismas. La satisfacción de estas necesidades está ligada a la sensación de placer. De hecho, el placer es la medida del valor de la realidad, en cuanto esta satisface más o menos este tipo de necesidades.

Necesidades de conocimiento, son aquellas ligadas a las capacidades que las personas tenemos de hacer cosas, de conseguir lo que queremos. Se satisfacen en la medida que la persona es capaz de controlar la realidad que la circunda y se considera capaz de hacer más cosas. La sensación de poder y, en cierta medida, la sensación de seguridad, corresponden a estados psicológicos que dependen de la satisfacción de estas necesidades.

Necesidades afectivas, son aquellas ligadas al logro de las relaciones adecuadas con otras personas, a la certidumbre de que no somos indiferentes para los demás, de que nos quieren como personas, de que nos aprecian por nosotros mismos, por ser quienes somos. Las personas son capaces de amar, de darse al otro y de ser amadas, y esta relación es la que satisface nuestras necesidades afectivas.

La formación y la educación en los primeros años de vida juegan un papel importante en nuestra escala motivacional. La motivación requiere necesariamente que exista alguna necesidad/deseo de cualquier grado. Siempre que se está motivado hacia algo, se considera que ese algo es necesario o conveniente.

Pérez López, Juan Antonio (2.014), define la motivación como el impulso que guía y mantiene un comportamiento hasta alcanzar la meta u objetivo deseado.

También reconoce el papel del dinero y otros factores externos, para motivar al ser humano (motivación extrínseca); al igual que la necesidad del ser humano de lograr satisfacción con su trabajo (intrínseca).

Una de las aportaciones más importantes que hace este autor es la inclusión de los motivos trascendentes, ya que a largo plazo la ausencia de motivaciones de orden trascendente acaba produciendo frustración.

Cada persona tiene una composición de su motivación, composición que dista de ser estática y que evoluciona a lo largo de las distintas fases de la vida del individuo.

A la hora de decidir, la persona se encuentra con lo que se denomina el conflicto Inter motivacional, ya que habrá acciones más atractivas desde unos puntos de vista que de otros. La resolución de los conflictos Inter motivacionales es lo que va configurando la calidad motivacional de una persona. Si una persona no da valor en sus decisiones a los motivos trascendentes, cada vez le será más difícil tenerlos en cuenta.

Pérez López, Juan Antonio (2.014), señala: “en el ser humano podemos distinguir tres diferentes fuentes de motivación. Son como tres principios distintos de movimiento, que empujan a la persona hacia la realización de cualquier acción concreta. La motivación total para ejecutar la acción es una resultante de estas tres fuerzas. Sin embargo, la distinción cualitativa entre ellas es necesaria, porque las leyes que rigen los respectivos comportamientos son distintas”.

La motivación intrínseca: la define como “ese tipo de fuerza que atrae a una persona para que realice una acción determinada o una tarea concreta a causa de la satisfacción que espera obtener por el hecho de ser el agente o realizador de esa acción”. Se busca aprender o adquirir conocimientos operativos, destrezas y técnicas. Los verbos serían: saber, conocer, aprender, gozar y superar un determinado reto.

La motivación extrínseca: “aquel tipo de fuerza que empuja a las personas a realizar una acción debido a las recompensas (o castigos) unidos a la ejecución de la acción, a la respuesta que va a provocar dicha acción desde el exterior”. El verbo por excelencia es

tener, conseguir, lograr, adquirir: incentivos, retribución, premios, estatus y reconocimiento o prestigio.

La tercera, que él denomina motivación trascendente, corresponde al cambio paradigmático que propone un nuevo tipo de motivación, que son aquellas consecuencias de una acción que afectan a personas diferentes a la que ejecuta la acción, en la medida en que esas consecuencias, las persigue explícitamente el agente, por el valor de dichas consecuencias, para aquellas otras personas que reciben la acción; señalando que la calidad motivacional está determinada por la misma, con fundamento antropológico, que considera la parte espiritual del ser humano, supone tener en cuenta que el ser humano actúa en relación con las personas con las que se rodea y que esa actuación puede estar fundamentada en el deseo de ayudar a otras personas. Con esto buscamos la utilidad o el beneficio que la acción tendrá para otras personas.

Frente a una concepción aislada y estática de cada uno de los motivos, aporta una explicación dinámica entre los tres, así como las condiciones necesarias para su transformación en una fuerza interna, que lleva a la toma de decisiones.

Por ello, considera a la persona libre, capaz de conocer y amar, capaz de vivir la generosidad, la solidaridad, la magnanimidad, es “ese tipo de fuerza que lleva a actuar a las personas debido a la utilidad – a las consecuencias – de sus acciones para otra u otras personas”.

También expresa que, “la calidad motivacional estará determinada por la motivación trascendente de la persona: precisamente la calidad motivacional de una persona viene determinada por la sensibilidad que esa persona tiene para ser movida por cada uno de aquellos tipos de motivos. Incluso en nuestro modo ordinario de expresarnos decimos que una persona es “muy humana” cuando juzgamos que tiene muy en cuenta lo que les ocurre a otras personas y está siempre dispuesta a ayudarlas - lo que implica que en su motivación pesa mucho la motivación trascendente -. Por el contrario, decimos que una persona es muy egoísta - poco humana - cuando tan sólo busca en sus acciones la satisfacción propia, sin tener en cuenta el daño o las dificultades que pueda causar a los demás”.

Según Romero Pernalet, Daniel (2.005), en su proyecto sobre la “Aproximación a la motivación en el trabajo”, entre otras teorías plantea que la motivación ha sido conceptualizada como un estado interno que provoca una conducta; como la voluntad o disposición de ejercer un esfuerzo; como pulsiones, impulsos o motivos que generan comportamientos; como fuerza desencadenante de acciones; como proceso que conduce a la satisfacción de necesidades. Con el tiempo han terminado por imponerse estas dos últimas concepciones: la posición de quiénes definen la motivación como una fuerza o conjunto de fuerzas, y la visión de quienes la conciben como un proceso o serie de procesos.

Otros autores prefieren definir la motivación como un proceso; parece más útil definirla de esa forma; la motivación no es un fenómeno directamente observable. Se infiere a partir de conductas específicas; por lo tanto, su definición debe sugerir una sucesión de eventos que van desde la necesidad inicial hasta la conducta satisfactoria de esa necesidad.

Motivación positiva y motivación negativa: la conducta que la motivación produce puede estar orientada a alcanzar un resultado que genere alguna recompensa o puede estar dirigida a evitar alguna consecuencia desagradable.

La motivación positiva es un proceso mediante el cual el individuo inicia, sostiene y direcciona su conducta hacia la obtención de una recompensa, sea externa (un premio, verbigracia) o interna (la gratificación derivada de la ejecución de una tarea). Este resultado positivo estimula la repetición de la conducta que lo produjo. Sus consecuencias actúan como reforzadores de tal comportamiento.

La motivación negativa es el proceso de activación, mantenimiento y orientación de la conducta individual, con la expectativa de evitar una consecuencia desagradable, ya sea que venga del exterior (una reprimenda, por ejemplo) o del interior de la persona (un sentimiento de frustración); este resultado negativo tiende a inhibir la conducta que lo generó.

**Definición conceptual de la variable:**

Luego de analizar los conceptos, el equipo de investigación ha definido conceptualmente la variable *Motivos* adhiriéndose al concepto de Pérez López, Juan A. (2014), quien define a la motivación como el impulso que guía y mantiene un comportamiento hasta alcanzar la meta u objetivo deseado. Si bien el autor define tres dimensiones; solo las dimensiones intrínsecas y extrínsecas se adaptan adecuadamente a nuestro fenómeno bajo estudio.

**La motivación intrínseca:** está definida como “un tipo de fuerza que atrae a una persona y/o estudiante para que realice una acción determinada o una tarea concreta a causa de la satisfacción que espera obtener por el hecho de ser el agente o realizador de esa acción”. El interés del estudiante está centrado en la búsqueda del aprendizaje y experiencia profesional, teniendo en cuenta las formas de adquirir conocimientos ya sean operativos, destrezas y técnicas, relacionado con el saber, conocer, aprender, para su formación en el campo laboral cuyo ámbito estará construido a partir de los motivos personales.

La motivación intrínseca que induce a los estudiantes a ejercer la profesión sin título habilitante está dimensionada en: intereses personales y adquisición de habilidades.

- Intereses personales son aquellos motivos que posee cada estudiante de manera individual, que los impulsa a realizar alguna actividad. Sus indicadores son vocación por la profesión y dedicación a cuidar, obtención de experiencia y obtención de retribución económica.
- Adquisición de habilidades, es el interés por adquirir algún tipo de conocimiento o destreza, basada en la experiencia. Sus indicadores son: adquisición de habilidades técnicas y adquisición de habilidades cognitivas.

**La motivación extrínseca:** está definida como “aquel tipo de fuerza que empuja a las personas y/o estudiantes en la relación de una acción debido a las recompensas (o castigos) unidos a la ejecución de la acción, a la respuesta que va a provocar dicha acción desde el exterior”. Es decir, tratar de conseguir o adquirir incentivos, retribución económica, salario, premios, estatus y reconocimiento o prestigio.

Donde el trabajo está planteado como una necesidad por los estudiantes que trabajan,

cuyo interés principal es el de obtener un ingreso, ya sea para el sostén económico, los gastos de la carrera o bien la búsqueda de independencia, una salida al hastío o cumplir con un compromiso familiar.

La motivación extrínseca que induce a los estudiantes a ejercer la profesión sin título habilitante esta dimensionada en: obtención de ingresos y antecedentes familiares.

- Obtención de ingresos, es uno de los principales motivos que estimula a los alumnos a iniciarse laboralmente. Sus indicadores son: sostén económico familiar, para gastos de la carrera y para independizarse económicamente.
- Antecedentes familiares: la historia familiar o experiencias previas son factores que determinan o influyen en la elección de una carrera o un trabajo. Sus indicadores son: familiar que trabaje en una institución de salud y experiencia personal en situaciones de salud/enfermedad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

- ✓ Conocer los motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Establecer cuáles son los motivos intrínsecos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.
- ✓ Identificar cuáles son los motivos extrínsecos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.
- ✓ Determinar cuál es el principal motivo que prevalece en los estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.

## **CAPITULO II**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**



## **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio será descriptivo, ya que apunta a realizar una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales; con la finalidad de conocer y detallar los motivos que inducen a los estudiantes a ejercer la profesión sin título habilitante.

Según período y secuencia: será transversal, ya que la variable será estudiada en una sola oportunidad, sobre hechos que ocurren en un lugar y momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, durante mayo-octubre del año 2018.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

La variable en estudio será motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Las dimensiones que se utilizarán y sus respectivos indicadores son los siguientes:

Variable	Dimensiones	Sub dimensión	Indicadores
<b><i>Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante</i></b>	Intrínseca	Intereses personales	Vocación por la profesión y dedicación a cuidar
			Para obtención de experiencia laboral
			Para obtención de retribución económica
		Adquisición de habilidades	Adquisición de habilidades técnicas
			Adquisición de habilidades cognitivas
			Sostén económico familiar
	Extrínseca	Obtención de ingresos	Para gastos de la carrera
			Para independizarse económicamente
			Familiar que trabaje en una institución de salud
		Antecedentes familiares	Experiencia personal en situaciones de salud/enfermedad

## **POBLACIÓN**

Según información brindada por el despacho de alumnos, en el primer ciclo de la carrera, durante el año 2017, se matricularon 1137 estudiantes.

Se pudo estimar la cantidad total de alumnos que cursan, pertenecientes a: primer año 377; segundo año 520 y a tercer año 240 estudiantes.

Según referentes claves, el porcentaje de estudiantes que trabajan desempeñando funciones de enfermería representa el 5%.

La población será seleccionada teniendo en cuenta el 5% de los alumnos que cursan cada año, (19 de primer año, 26 de segundo año y 12 de tercer año).

La población estará constituida por los 57 estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba que trabajan o trabajaron en el sector salud; al ser una población finita no se tomará muestra.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Alumnos que trabajan o hayan trabajado, desempeñando funciones de enfermería en el sector salud o en dependencia.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Alumnos que trabajan pero que no desempeñan funciones de enfermería en el sector salud, público, privada o institución de salud mixta.

#### **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

**Fuente:** los datos serán obtenidos de fuente primaria, directamente de los sujetos bajo estudio.

**Técnica:** se empleará para la recolección de información, una encuesta en su modalidad de entrevista, que será entregada por las entrevistadoras a los alumnos de la Escuela de Enfermería.

**Instrumento:** como instrumento se utilizará una cedula de entrevista, con preguntas abiertas y cerradas, las cuales serán claras y precisas. Se iniciará con una breve introducción demarcando las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio, el objetivo y quienes los realizan, éste será de carácter anónimo (ver anexo N° 4).

Previamente se solicitará el consentimiento informado (ver anexo N° 3).

Al considerar necesario para incrementar la confiabilidad y validez del instrumento, se realizará una prueba piloto utilizando como muestra para su correcta ejecución a 5 estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Las ventajas de la prueba piloto:

- Examinar la confiabilidad del instrumento.
- Examinar su veracidad.
- Evaluar la claridad de los interrogantes planteados.
- Examinar el tiempo aproximado que se aplica en responderlo, etc.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

Los datos serán recolectados por las autoras en el momento en que los alumnos de primer año estén cursando Enfermería Básica, Enfermería de Adulto y Anciano de segundo año; y Enfermería Infanto-Juvenil de tercer año, durante el tiempo que dure el estudio.

El mismo se realizará bajo la previa autorización de la directora de la escuela de Enfermería, mediante una nota de petición y/o autorización escrita y redactada coherentemente (ver anexo N° 1).

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Una vez recopilados los datos por las autoras, se procederá a su procesamiento de la siguiente manera:

- 1.-Se ordenarán los instrumentos del número uno al número cincuenta y siete.
- 2.-Se transcribirán los datos desde los instrumentos hacia una tabla matriz (ver anexo N° 5); se establecerán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada variable en estudio según las siguientes categorías:

Categorización de los datos. Se considerarán aspectos como:

- Sexo: masculino - femenino.
- Edad: será estudiada en periodos de cinco años.
- Estado civil: soltero, casado, concubinato, divorciado, viudo.

Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante:

### **a) Motivos intrínsecos:**

Se considerará que el interés personal induce al ejercicio profesional sin título habilitante; si de tres indicadores están presentes dos.

Se considerará que la adquisición de habilidades induce al ejercicio profesional sin título habilitante; si de dos indicadores está presente más de uno.

### **a) Motivos extrínsecos:**

Se considerará que la obtención de ingresos induce al ejercicio profesional sin título habilitante; si de tres indicadores están presentes dos.

Se considerará que los antecedentes familiares inducen al ejercicio profesional sin título habilitante; si de dos indicadores está presente más de uno.

## PLAN DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados serán presentados en tablas de simple entrada, con gráficos de barras adosadas y grafico de sectores, teniendo en cuenta la variable a representar.

## PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizará utilizando la estadística descriptiva, a través de la medida de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (rango).

## TABLAS

**Tabla N° 1: Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Motivos	F	%
Intrínsecos		
Extrínsecos		
Total		

**Fuente:** tabla matriz.

**Tabla N° 2: Motivos intrínsecos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Motivos intrínsecos	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Intereses personales					
Adquisición de habilidades					
<b>Total</b>					

**Fuente:** cedula de entrevista.

**Tabla N° 3: Motivos intrínsecos: intereses personales. En alumnos del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Intereses personales	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Vocación					
Experiencia laboral					
Retribución económica					
<b>Total</b>					

**Fuente:** cedula de entrevista.

**Tabla N° 4: Motivos intrínsecos: adquisición de habilidades técnicas y cognitivas. En alumnos del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Adquisición de habilidades	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Habilidades técnicas					
Habilidades cognitivas					
Total					

**Fuente:** cedula de entrevista.

**Tabla N° 5: Motivos extrínsecos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Motivos extrínsecos	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Obtención de ingresos					
Antecedentes familiares					
Total					

**Fuente:** cedula de entrevista.

**Tabla N° 6: Motivos extrínsecos: obtención de ingresos. En alumnos del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Obtención de ingresos	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Sostén económico familiar.					
Gastos de la carrera.					
Independizarse económicamente.					
<b>Total</b>					

**Fuente:** cedula de entrevista.

**Tabla N° 7: Motivos extrínsecos: antecedentes familiares. En alumnos del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC durante el periodo de mayo-octubre del año 2018.**

Antecedentes familiares	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Familiar que trabaje en una institución de salud.					
Experiencia personal en situaciones de salud/enfermedad.					
<b>Total</b>					

**Fuente:** cedula de entrevista.



**Cronograma de actividades: Grafico de Gantt**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – ETAPA DE EJECUCIÓN</b>																								
<b>Actividades</b>	<b>AÑO 2018</b>																							
	<b>Meses</b>																							
	<b>Mayo</b>				<b>Junio</b>				<b>Julio</b>				<b>Agosto</b>				<b>Septiembre</b>				<b>Octubre</b>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto			■	■																				
Recolección de datos					■	■	■	■																
Tabulación de datos									■	■	■	■												
Análisis de los datos										■	■	■												
Interpretación de los datos													■	■	■	■								
Elaboración del informe																	■	■	■	■				
Impresión y encuadernación																					■	■	■	■
Presentación																					■	■	■	■
Publicación																								■

**Presupuesto:**

Presentación a detalle de los recursos humanos, financieros y de equipo; necesarios para la ejecución del proyecto de investigación.

<b>RECURSOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO (\$)</b>	<b>COSTO TOTAL (\$)</b>
<b>HUMANOS</b>			
Investigadores	4	0	0
Asesor Metodológico	1	2.000	2.000
<b>Subtotal 01</b>			2.000

<b>MATERIALES</b>			
Fotocopias	80	2	160
Cartuchos de impresora	4	100	400
Artículos de librería	4	10	40
CD	2	20	40
Internet	-----	680	680
Imprevistos	-----	-----	2.500
<b>Subtotal 02</b>			3.820

<b>TOTAL</b>			<b>5.820</b>
--------------	--	--	--------------

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias Galicia, Fernando & Patlán Pérez, Juana (2002) *“La situación laboral de los estudiantes y su relación con algunas variables demográficas en cuatro facultades de la UNAM”*. Recuperado de: [http://resu.anuies.mx/archives/revistas/Revista122\\_S1A2ES.pdf](http://resu.anuies.mx/archives/revistas/Revista122_S1A2ES.pdf)
- Buitrago-Echeverri, María Teresa (2008) *“Razones para estudiar enfermería y dudas sobre la profesión, las voces de los/as estudiantes”* - Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1594/1018>
- Chiavenato, Idalberto (2009) *“Comportamiento Organizacional”* - La dinámica del éxito en las organizaciones. Ed. McGraw Hill. México. Recuperado de: <http://cursoco.weebly.com/teoriacuteas-contemporacuteneas-de-la-motivacioacuten.html>
- Choliz Montañez, Mariano (2004) *“El proceso motivacional”* Psicología de la motivación - Universidad de Valencia, España. Recuperado de: <http://www.uv.es/=choliz/asignaturas/motivacion/Proceso%20motivacional.pdf>
- Coffre Franco, Joicy (2014) *“Factores influyentes en la elección de la carrera de enfermería”* - Universidad de Guayaquil. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/277131795\\_Factores\\_influyentes\\_en\\_la\\_eleccion\\_de\\_la\\_carrera\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/277131795_Factores_influyentes_en_la_eleccion_de_la_carrera_de_enfermeria)
- Departamento de psicología de la salud (2007) *“La motivación”* - Licenciatura de Humanidades, Universidad de Alicante. Recuperado de: <http://www.psb.ua.es>
- Ejercicio Profesional según el colegio de ingenieros. Recuperado de: <http://www.ciec.com.ar/images/leyes/capitulo2.pdf>
- Escuela de Enfermería FCM-UNC, página oficial. Recuperado de: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/index.php/35-institucional/institucional/185-la-escuela-de-enfermeria-cumple-60-anos>
- Foyo, Roberto (2010) *“Ejercicio Ilegal de la Medicina en la República Argentina”* - Revista SIDEME, Número 6. Recuperado de: [http://www.sideme.org/revista/num6/Foyo\\_S6.pdf](http://www.sideme.org/revista/num6/Foyo_S6.pdf)
- Francisco del Rey, J. Cristina (2008) *“De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera, Concepciones presentes en el ejercicio profesional”* - Universidad de Alcalá Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. Recuperado de: [http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis\\_De%20la%20pr%20E1ctica%20a%20la%20teor%20EDa.pdf?sequence=1](http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De%20la%20pr%20E1ctica%20a%20la%20teor%20EDa.pdf?sequence=1)
- Franco Coffre, Joicy (2014) - *“Factores influyentes en la elección de la carrera de enfermería”* - Universidad de Guayaquil. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/277131795\\_Factores\\_influyentes\\_en\\_la\\_eleccion\\_de\\_la\\_carrera\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/277131795_Factores_influyentes_en_la_eleccion_de_la_carrera_de_enfermeria)
- Garay, Oscar (2005) *“Ejercicio de la Enfermería”*- Editorial Ad Hoc, Buenos Aires, Argentina (Libro de consulta).

- García Parra, Ana T. (2004) *“Una nueva Teoría de Motivación: El Modelo Antropológico de Juan Antonio Pérez López”* - Revista Puertorriqueña de Psicología, Asociación de Psicología de Puerto Rico. Recuperado de: <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/135/134>
- García Sanz, Virginia (2012) *“La motivación laboral - Estudio descriptivo de algunas variables”* - Universidad de Valladolid, Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1144/1/TFG-B.60.pdf>
- Guzmán, Carlota (2004) *“Los estudiantes frente a su trabajo. Un análisis en torno a la construcción del sentido del trabajo”* - Revista Mexicana de Investigación Educativa, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/140/14002210/>
- Kerouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Duquette, A. & Major, F. (1996) *“El pensamiento enfermero”*. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Lic. Fernández Toledo, Elvio (2015) *“El empirismo en la práctica enfermera”* - Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Recuperado de: [www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/download/259/413](http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/download/259/413)
- Lic. Hernández Cortina, A. y Lic. Guardado de la Paz, C. (2004) *“La enfermería como disciplina profesional holística”* - Revista Cubana de Enfermería, Ciudad de la Habana. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007)
- Lifeder - “Los 9 Tipos de Familia que Existen y sus Características”. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
- López Parra, María et al (2006) *“Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial”*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106712177>
- Naranjo Pereira, María Luisa (2009) *“Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo”* - Educación, vol. 33, núm. 2, pp. 153-170, Universidad de Costa Rica, San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
- Navarro Fallas, Román A. (2006) *“El ejercicio profesional y responsabilidad penal, civil, administrativa y ético disciplinaria derivada de su ejercicio”* - Scielo. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcafss/v14n1/3774.pdf>
- Pérez López, Juan Antonio (2014) *“Fundamentos de la dirección de empresas”* - Rialp, 7ª Edición, España. Recuperado de: <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=A25qBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=El%20Modelo%20Antropol%C3%B3gico%20de%20Juan%20Antonio%20P%C3%A9rez%20L%C3%B3pez%20E2%80%9D&ots=xllyexbhDu&sig=XvpqMJOtLt-e8zgaunBYS37ewJM#v=onepage&q=El%20Modelo%20Antropol%C3%B3gico%20de%20Juan%20Antonio%20P%C3%A9rez%20L%C3%B3pez%20E2%80%9D&f=false>
- Petri y Govern (2004) *“Dimensiones en el estudio de la motivación”* - Psikipedia. Recuperado de: <https://psikipedia.com/libro/motivacion/1405-dimensiones-en-el-estudio-de-la-motivacion>

- Pin José R. & Susaeta Lourdes (2003) “*La motivación del directivo en el sector financiero español: análisis comparativo de la banca privada y pública*”. Recuperado de: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0507.pdf>
- Robbins, Stephen P. (2009) “*Comportamiento Organizacional*” - Ed. Pearson. México. Recuperado de: <http://cursoco.weebly.com/teoriacuteas-contemporacuteneas-de-la-motivacioacuten.html>
- Romero Pernaletе, Daniel (2005) “*Trabajo y motivación - Aproximación a la motivación en el trabajo*”
- Blogger.com. Recuperado de: <http://trabajoymotivacion.blogspot.com.ar/>
- Simó Miñana J. & Chinchilla Albiol N. (2001) “*Motivación y médicos de familia*”. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701704271>  
<https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Weebly (2009) “*Motivación*” - Comportamiento organizacional. Recuperado de: <http://cursoco.weebly.com/definicioacuten-de-motivacioacuten.html>
- Zarate Grajales, R. (2003) “*La Gestión del Cuidado de Enfermería*”. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

# **Anexos**

**Anexo N° 1:**

Córdoba, agosto 2017

SECRETARIA ACADÉMICA

Universidad Nacional de Córdoba

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de poner en conocimiento que los enfermeros CHÁVEZ AVALOS, KARINA; DE LA CRUZ, NÉLIDA; DÍAZ CHILENO, NEREA y MUGA, ROMINA somos alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y estamos elaborando un proyecto de investigación sobre el tema “Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018”. Con la finalidad de solicitar información necesaria sobre la cantidad de alumnos matriculados que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC.

Por tal motivo se solicita su colaboración, que consiste en facilitar la información solicitada y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

---

PROF. LIC. PIOVANO, MIRTA

**Anexo N° 2:**

(Formato de permiso para realizar la cedula de entrevista en la Escuela de Enfermería)

Córdoba, septiembre del 2017

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencia Médicas Escuela de Enfermería

Dirigido a la directora de la Escuela de Enfermería.

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Las que suscriben Chávez Karina, De la Cruz Nélica, Díaz Nerea y Muga Romina alumnas del 5to Año de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, de la cátedra “Taller de Trabajo Final”, se dirigen a Usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de solicitar autorización para la implementación del instrumento de recolección de datos, referido a conocer los “Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018”.

Para que esté supervisado por Ud. le adjuntaremos el formato de la cedula de entrevista y del consentimiento informado que se les brindará a los estudiantes, con el fin de mantener su confidencialidad.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable nos despedimos de Ud.

---

Espec. Lic. PIOVANO, MIRTA



**Anexo N° 3:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... por el presente consiento a realizar la entrevista que forma parte del proyecto de investigación sobre los “Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018”.

Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se propone. Estoy satisfecho/a con esas explicaciones y las he comprendido.

También consiento la publicación de los resultados obtenidos de la investigación.

Córdoba, ..... / ..... / .....

Firma del entrevistado: .....

Firma del entrevistador: .....

## **Formato de entrevista**

### Entrevista

Siendo el nombre de las autoras: Chávez Karina, De la Cruz Nélica, Díaz Nerea y Muga Romina y como alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería solicitamos su colaboración para obtener información y realizar la siguiente entrevista; el título del proyecto es “Motivos que inducen al ejercicio profesional sin título habilitante, que tienen los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería, FCM-UNC, durante el periodo de mayo-octubre del año 2018”.

Las obtenciones de los datos serán tratados de manera anónima ya que solo son de importancia para ser clasificados estadísticamente, por lo que se les pide tenga la amabilidad de responder con libertad y sinceridad. Para realizar ésta entrevista, se requirió la autorización correspondiente a las autoridades de la Escuela. Sin más demoras a continuación se procederá a la entrevista; gracias por su colaboración.

**Anexo N° 4:**

**Instrumento de recolección de datos**

La siguiente entrevista tiene el propósito de conocer cuáles son los motivos que inducen a los estudiantes de la escuela de enfermería a iniciarse laboralmente sin título habilitante.

Su información contribuirá significativamente al conocimiento científico y será de utilidad para la profesión. Por lo cual se le solicita que responda con total sinceridad.

Las respuestas que usted aporte serán de tipo confidencial y anónimo. Agradecemos su colaboración.

**Datos generales:**

**Edad:** .....

**Sexo:** .....

**Estado civil:** .....

**¿Tiene hijos?..... ¿Cuántos? .....**

**¿En qué año ingresó a la carrera? ..... ¿Qué año cursa actualmente? .....**

**¿En qué institución trabaja?**

.....

**¿En qué servicio o área desempeña sus actividades?**

.....

**¿Cuál es la función que cumple en la institución?**

.....

**1) ¿Considera que la vocación de cuidar fue un motivo que lo impulsó a trabajar como enfermera/o por primera vez?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué? .....**

**2) ¿Considera que la obtención de experiencia laboral es un motivador muy importante para que, como estudiante, comience a trabajar?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué? .....**

.....

**3) ¿La retribución económica y la accesibilidad laboral fue uno de los motivos que lo llevo a trabajar por primera vez en enfermería?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué?** .....

**4) ¿El interés por la adquisición de conocimiento, técnicas y habilidades fueron un motivador para empezar a trabajar o continuar trabajando?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué?** .....

**5) ¿Vive con su familia?**

.....

**6) ¿Independizarse económicamente es uno de los motivos por los cuales comenzó a trabajar?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué?** .....

**7) ¿Cuenta con alguien que lo ayude a solventar los gastos de su carrera?**

.....

.....

**8) ¿El sueldo que recibe es el único ingreso familiar?**

.....

.....

**9) ¿Considera que la situación económica fue uno de los motivos que lo llevaron a desempeñarse precozmente como enfermero?**

**Si\No:** .....

**¿Por qué?** .....

.....

**10) ¿Tiene algún referente o familiar relacionado con la disciplina?**

.....

.....

**11) ¿Esto fue un motivo que lo llevó a la elección del ejercicio?**

.....

**12) ¿Tiene alguna experiencia personal y/ o familiar de internación prolongada, dolorosa o traumática?**

**Si\No:** .....

**¿Cuál?** .....

.....

**13) ¿Este echo motivó a la elección de su trabajo actual?**

.....

.....









## **Anexo N° 6**

El proceso de regulación de la profesión de enfermería comprende la elaboración e implementación de reglas y estándares técnicos, que orientan las relaciones entre actores, para racionalizar el intercambio de bienes y servicios.

Siguiendo a Orrego y Castrillón (1999), según la relación que establezca el Estado - un actor importante en la regulación de las profesiones - y el actor que es regulado, se tipifican tres modelos regulatorios:

- El autorregulado
- La regulación controlada por el estado
- La regulación directamente ejercida por el estado

En Argentina los procesos regulatorios en el campo de los recursos humanos en salud están presentes en numerosas instancias y por parte de actores diversos. Por un lado, encontramos los procesos de regulación propiamente educativos, es decir, la acreditación de las tecnicaturas, carreras universitarias de grado y formaciones de posgrado, que realizan los ministerios de educación provincial, el Consejo Federal de Educación, el INET, la CONEAU y la SNARES. Por otro, los procesos de regulación del trabajo en salud, que ejercen el Ministerio de Trabajo de la Nación, mediante la homologación de los convenios colectivos de trabajo, y también los sindicatos y asociaciones profesionales, que velan por el mejoramiento de sus condiciones de trabajo. Estos dos procesos han sido descriptos ya, para encontrarnos con un tercer proceso, que refiere a la regulación de la habilitación del ejercicio profesional, lo cual tiene incidencia directa en la conformación de los equipos de salud.

El Ministerio de Salud de la Nación en su rol de garante de la equidad global, busca cohesionar las especialidades y carreras reconocidas en todo el territorio nacional. Aun cuando el título de grado sea habilitante para ejercer una profesión de las que integran los equipos de salud, los profesionales deben estar registrados por la autoridad competente jurisdiccional, quien otorga una matrícula o licencia para dicho ejercicio.

La responsabilidad de registrar y habilitar el ejercicio de profesiones de la salud en nuestro país es ejercida en forma federal. Los gobiernos provinciales deciden si ejercen esa competencia per se a través de los ministerios de Salud provinciales o si el Poder Legislativo delegan esta potestad en pares profesionales mediante una ley; la denominada “colegiación de las profesiones” no es uniforme a nivel provincial.

No todas las jurisdicciones han delegado en Colegios el gobierno de la matrícula y no todas las profesiones están colegiadas (Duré; Williams, coord.; 2015).

El control del ejercicio profesional en el ámbito de la salud:

En la Argentina la responsabilidad del registro y la habilitación para el ejercicio de las profesiones de la salud es practicada federalmente por los ministerios de salud provinciales o por los llamados Colegios de Ley, en uso de una potestad delegada a los pares por parte del Poder Legislativo de cada provincia.

La denominada “colegiación de las profesiones” no es uniforme en el país: no todas las provincias han delegado en Colegios el gobierno de la matrícula y no todas las profesiones están colegiadas. Esta situación configura un mosaico muy variado a nivel nacional de organismos que regulan la profesión, puede observarse el modo en que está regulado el ejercicio profesional de las principales profesiones de grado universitario en cada una de las 24 jurisdicciones del país.

Algunas de las consecuencias de este mosaico de instancias de control son: 1- Habilidadación para el ejercicio profesional no uniforme en el país. Existen profesiones que son reconocidas en una jurisdicción y no en otras. 2- Matriculaciones diversas para el ejercicio de una misma profesión vinculada al título emitido por la institución formadora. Un ejemplo de esta situación se puede observar entre los profesionales de Enfermería: en algunas jurisdicciones se otorgan matrículas de enfermero universitario, enfermero profesional y/o enfermero, siendo la profesión en todos los casos enfermero/a. 3- Matices y/o modalidades de matriculación no necesariamente homogéneas en el país, si bien, tanto los Ministerios de Salud como los Colegios de Ley, se rigen por los mismos principios.

Algunas de las consecuencias de este disímil mosaico de instancias de control que pueden nombrarse son:

- 1- La habilitación para el ejercicio profesional no uniforme en el país. Existen profesiones que son reconocidas en determinadas jurisdicciones y no en otras.
- 2- La existencia de matriculaciones diversas para el ejercicio de una misma profesión, vinculada al título emitido por la institución formadora.
- 3- Los matices y/o modalidades de matriculación no son necesariamente homogéneas en el país.

Un ejemplo de esta situación se puede observar entre los profesionales de Enfermería: en algunas jurisdicciones se otorgan matrículas de enfermero universitario, enfermero profesional y/o enfermero, siendo la profesión en todos los casos enfermero/a (Colegios de Ley se rigen por los mismos principios).

### Reglamentación del Ejercicio de la Enfermería

Ley N° 4.710 (adherida a la Ley Nacional N° 24.004)

#### CAPITULO I - CONCEPTO Y ALCANCES

Art. 1º: el ejercicio libre de la enfermería queda reservado al nivel profesional establecido por el art. 3º inc. a) y b) y sólo será permitido con la debida Matrícula expedida por la autoridad de aplicación. Los Auxiliares de Enfermería también, previa matriculación, sólo lo harán en relación de dependencia.

Lugares: El ejercicio de la Enfermería puede desarrollarse en clínicas, sanatorios, locales y todo tipo de establecimientos públicos o privados expresamente autorizados a funcionar como tales y contar con la respectiva habilitación y matriculación de los profesionales, según sea su competencia. Los locales o establecimientos dedicados principal o exclusivamente a las actividades de enfermería deberán contar con un Licenciado de Enfermería o Enfermero a cargo, debidamente matriculado, cuyo diploma o certificado será exhibido convenientemente, al igual que la habilitación del lugar.

La habilitación de locales o establecimientos estará sujeta a las condiciones de su planta física, higiénico sanitarias y de seguridad y equipamiento materiales y sistemas de registros adecuados a las prestaciones que se realicen y en general, se ajustará a las normas mínimas del organismo de aplicación.

El ejercicio de la Enfermería en relación de dependencia, sea en instituciones públicas o privadas estará sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en la Ley N° 4.170 y en la presente reglamentación. Los contratos privados deberán conformarse a ella particularmente en lo concerniente a la matriculación, habilitación para el ejercicio y la competencia determinada por el grado de capacitación o nivel académico o de instrucción.

Los auxiliares de enfermería deberán también contar con la correspondiente habilitación y matriculación.

Art. 2º: la Docencia, investigación, asesoramiento y administración de servicios estará a cargo exclusivamente de los profesionales comprendidos en el art. 3º inc. a) y b) en ese orden, según sea la disponibilidad de recursos humanos de este nivel profesional.

Art. 3º: la competencia específica queda determinada por la incumbencia de títulos o certificados habilitantes: Licenciado en Enfermería; Enfermero/a (nivel profesional) y Auxiliares (nivel no profesional)

Inc. a) Licenciado en Enfermería: en el ejercicio libre o dependiente en instituciones públicas o privadas, le corresponde, además de las propias del enfermero:

- 1- Planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar, auditar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2- Dirigir Instituciones, Departamentos y Servicios de Enfermería.
- 3- Desarrollar tecnología apropiada para la asistencia de salud en los diferentes niveles.
- 4- Integrar Tribunales de Concursos para la provisión de cargos de Licenciados, Enfermeros y Auxiliares de Enfermería.

Inc. b) Enfermero: en el ejercicio libre o dependiente le corresponde realizar:

- 1- Determinación de las necesidades particulares de cada paciente desde el punto de vista de la enfermería, estableciendo el plan de cuidados pertinente.
- 2- Cuidados de enfermería cuando la situación exija conocimientos científicos adecuados a las circunstancias de gravedad del paciente o dificultad del tratamiento.
- 3- Administración de medicamentos bajo prescripción médica escrita. En casos de urgencia que no admiten dilación, también quedará registrada por escrito, al superarse el episodio.
- 4- Prevención y control sistemático personalizado o como miembros de Comités de Infecciones Hospitalarias, informando situaciones de riesgo y asumiendo decisiones de su competencia.
- 5- Participación en:
  - Planeamiento, ejecución y evaluación de los Programas de Salud.
  - Proyectos de construcción o reforma de la planta física de los establecimientos sanitarios.
  - Elaboración de medidas de prevención y control sistemático de la práctica por eventuales iatrogenias en el ejercicio de la enfermería.

- Prevención y control de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.
- Programas de asistencia integral de salud a nivel individual o de grupos de riesgo específico.
- Educación sanitaria para la persona, la familia y la población.
- Adiestramiento y capacitación del personal de enfermería en programas de desarrollo continuo.
- Higiene y seguridad en el trabajo, como así también todo lo atinente a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
- Elaboración de normas para la derivación de los pacientes entre los distintos niveles de atención y ejecución de las mismas.
- Organización de Servicios de Enfermería en sus distintos niveles.

6- Jefatura de Servicios o Unidades de Enfermería en Instituciones públicas o privadas, en el caso de no contar fehacientemente con Licenciados en Enfermería para la cobertura de los mismos.

Inciso. c) Auxiliar de Enfermería: en el ejercicio dependiente le compete:

1- Realizar los procedimientos básicos de enfermería referidos a higiene, confort, seguridad y apoyo a las actividades de nutrición de la población sana y enferma.

2- Preparar a los pacientes ambulatorios para consulta, exámenes complementarios y tratamientos médicos y de enfermería.

3- Ejecutar procedimientos específicamente delegados, además de otras actividades como:

- Administrar medicamentos por vía oral.
- Controlar la hidratación del paciente.
- Curar heridas sin complicaciones.
- Colaborar con la oxigenoterapia, nebulizaciones, enemas, calor o frío.
- Conservar y administrar vacunas por vía oral, subcutánea e intramuscular, previa capacitación, según prescripción médica y bajo control del enfermero.
- Controlar y denunciar enfermedades transmisibles, de parte obligatorio.
- Colaborar en el diagnóstico de enfermería y en la planificación de los cuidados.
- Recolectar muestras para exámenes de laboratorio, exceptuando punción arterial o venosa, en todos los casos por prescripción y bajo vigilancia médica.
- Prestar cuidados de enfermería pre y post operatorios.

- Asistir como circulante interna o externa de los quirófanos.
- Desinfectar, esterilizar materiales y equipos, observando las normas legales y las reglamentarias vigentes, en todos los casos bajo control, supervisión y responsabilidad de un profesional competente en la materia.
- Integrar el equipo de salud, participando en la educación sanitaria y orientando a los pacientes en las post-consultas, según indicación del médico, Licenciado en enfermería o Enfermero.
- Participar en los cuidados post-mortem, dentro de la unidad o sala.
- Registrar signos y síntomas e informar desviaciones de lo normal.

Art. 4º: la prohibición por este artículo alcanza a quienes ejerciten la Enfermería sin estar debidamente matriculado. El otorgamiento y control de la Matrícula será responsabilidad del órgano de aplicación (Ministerio de Salud Pública).

## CAPITULO II - DE LAS PERSONAS COMPRENDIDAS

Art. 5º: los títulos habilitantes para nivel profesional son: Licenciado en Enfermería y Enfermero.

Inc. a) Los títulos habilitantes son Licenciado en Enfermería, Enfermero y los que en el futuro se obtengan a partir del título de grado.

Inc. b) Sin reglamentar.

Inc. c) La reválida de título estará a cargo del Estado, según la norma vigente en las Universidades Nacionales y en los convenios de reciprocidad. Los extranjeros deberán regularizar su situación en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días de la aprobación de la presente Reglamentación.

Art. 6º: la reválida de los Certificados de Auxiliares de Enfermería será realizado por el organismo estatal competente, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días a partir de la aprobación de la presente Reglamentación.

La reválida deberá ajustarse a las normas, planes y programas vigentes y/o convenios de reciprocidad.

Art. 7º: podrán emplear el título de especialistas y anunciarse como tales aquellos profesionales que reúnan alguna de las siguientes condiciones:

a) Poseer Certificado de Residencia reconocido oficialmente, en la especialidad, con una duración no menor de dos (2) años.

b) Poseer título de especialista universitario otorgado o revalidado por Universidad Nacional o Privada.

c) Poseer certificado otorgado por Entidades Científicas o Asociaciones Profesionales reconocidas por la autoridad competente, acumulando no menos de tres (3) años en el ejercicio de la especialidad, más un curso formal de 500 horas teórico-prácticas.

d) Por única vez y dentro de los ciento ochenta (180) días de promulgada la presente Reglamentación, podrán obtener el reconocimiento de la especialidad quienes acrediten ante una Comisión Especial creada a tales efectos con carácter de Tribunal de Concurso según las normas universitarias, los siguientes ítems:

- Antigüedad de cinco (5) años en el ejercicio de la profesión y de tres en la especialidad; aportes originales al área en que se postula y puntaje de eficiencia de una prueba de evaluación
- Ser Profesor Universitario Titular, Asociado o Adjunto por concurso en actividad en la materia específica.

Art. 8º: los profesionales comprendidos en este artículo:

a) Limitarán sus actividades para las que hayan sido especialmente requeridos, no pudiendo ejercer la profesión libre o en relación de dependencia en otras funciones.

b) Los contratos no podrán exceder un (1) año, no renovable.

c) Las instituciones contratantes de estos servicios deberán comunicar al Organismo de aplicación (Fiscalización Sanitaria) y al Colegio de Enfermeros de Corrientes, la entidad del Contrato y acreditar su idoneidad.

d) Deberán inscribirse y registrar el contrato en la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud Pública. La inscripción caducará automáticamente con la finalización del contrato.

Art. 9º: para gozar del derecho establecido en el inc. c) del presente artículo, el profesional o auxiliar de enfermería deberá justificar su negativa e informar a su superior jerárquico con la adecuada anticipación, para que este adopte las medidas de sustitución a fin de que la asistencia de enfermería no resulte afectada.

Art. 10º: respecto al inc. e), el personal de enfermería deberá realizar periódicamente actividades o cursos de actualización de acuerdo con los avances científico-técnicos de la medicina general y de su profesión en salud y de su profesión en particular. A tal fin el Colegio de Enfermeros podrá elevar propuestas o planes para mejorar la prestación

y/o capacitación en servicio, que previa evaluación y autorización del Ministerio de Salud Pública, tendrán carácter de obligatorias.

Quedan exceptuados todo tipo de retenciones o descuentos de haberes, las ausencias que se justifiquen en razón de capacitación profesional y/o cursos de perfeccionamiento. Para ello, deberán ser previamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública, acreditando fehacientemente la realización de los mismos y tratarse de asuntos que redunden en beneficio de la profesión de enfermería y la comunidad.

Art. 11º: el inc. d) del artículo reglamentario se ajustará a lo establecido por normas locales e internacionales de Control de Infecciones, restricción laboral, duración, restablecimiento y reintegro al trabajo. El órgano de aplicación deberá cada tres (3) años efectuar una evaluación psicofísica de los sujetos comprendidos en la ley. Este plazo se reducirá a la mitad para los que presten funciones en servicios como terapia intensiva, los expuestos a enfermedades infectocontagiosas graves, radiaciones, laboratorio, etc., quedando a criterio del Ministerio de Salud Pública determinarlos conforme a los mayores riesgos para la salud del equipo o grupo de trabajo. Dicho examen es igualmente exigible para quienes se desempeñen en empleo privado.

#### CAPITULO IV - DEL REGISTRO Y MATRICULACION

Art. 12º: el personal dependiente de instituciones públicas o privadas de nivel profesional o auxiliar que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Reglamentación no hubiere cumplido con el requisito de la Matriculación, tendrá un plazo improrrogable de noventa (90) días para regularizar su situación. Cumplida ésta, será renovable cada cinco (5) años.

El Ministerio de Salud Pública, como ente fiscalizador, creará un registro obligatorio de todo personal no comprendido en la presente ley y que sin embargo cumple alguna actividad de la enfermería (empíricos).

Art. 13ª: la matriculación y su control dispuesto por la ley es competencia de la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud Pública e implica el ejercicio del poder disciplinario, en el ámbito público y privado.



Art. 14º: son causas de la suspensión de la matrícula:

- a) Petición del matriculado.
- b) Inconducta grave del matriculado en el ejercicio de su profesión con motivo o en ocasión de ésta, y/o imposibilidad física o psíquica mientras subsista la incapacidad. Ambas decisiones deben ser fundadas en criterios fehacientemente acreditados que impliquen de hecho la imposibilidad para el ejercicio profesional.

Art. 15: son causales para imponer la cancelación de la Matrícula:

- a) Petición del matriculado.
- b) Anulación del título, diploma o certificado habilitante, dispuesta por autoridad competente.
- c) En la misma situación establecida por el artículo anterior