



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Reforma
1918 - 2018



EE
Escuela de
Enfermería | FCM

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“ACCIONES DE ENFERMERÍA QUE DAN VALOR AL EJERCICIO PROFESIONAL”

*Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Privado, en la ciudad de
Córdoba, durante el periodo Marzo- Noviembre de 2019.*

Asesor metodológico: Lic. Caccioppoli, Rosalía

Lic. Córdoba, Claudia

Lic. Piovano, Mirta

Autores: González, Guadalupe

Núñez, Ma. Belén

Valdez, Lautaro

CÓRDOBA 2018

Datos de los autores

González, Guadalupe Anahí; enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. En la actualidad, enfermera en el servicio de Maternidad en el Hospital Privado Universitario de Córdoba en la ciudad de Córdoba, Argentina.

Núñez, María Belén; enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. En la actualidad, enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Privado Universitario de Córdoba en la ciudad de Córdoba, Argentina.

Valdez, Lautaro Martín; enfermero egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. En la actualidad, enfermero en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba en la ciudad de Córdoba, Argentina.

Agradecimientos

A todos aquellos que de una forma u otra colaboraron a la consecución de nuestro objetivo, la producción de nuestro proyecto de investigación: A las Licenciadas Piovano, Mirta, Caccioppoli, Rosalía y Córdoba, Claudia; quienes nos guiaron para la elaboración del presente proyecto.

A las respectivas familias y amigos, por los tiempos de ausencias y la ayuda solicitada en cada paso. A colegas y compañeras que contribuyeron con sus aportes y conocimientos, para el desarrollo del trabajo, que no sólo nos acompañaron en el proceso de formación, sino además son el pilar y motor impulsor de nuestros anhelos.

A la amistad que se conformó gracias a esta investigación, donde con aciertos y errores, nos sostuvimos y nos ayudamos en este proceso de aprendizaje y formación, de la profesión que compartimos.

Costó, pero llegamos.

***“NO ES LO QUE SE HACE, SINO CÓMO SE
HACE”***

Anónimo

Índice	
Prologo	6
Capítulo 1: El Problema de Investigación	8
Planteo del Problema	9
Definición del Problema.....	18
Justificación	19
Marco Teórico	20
Definición de la variable	37
Objetivos	38
Capítulo 2: Diseño Metodológico	39
Tipo de estudio	40
Operacionalización de la variable	40
Población y muestra	41
Técnica e instrumento de recolección de datos	41
Plan de recolección de datos	42
Plan de procesamiento de datos	43
Plan de presentación de datos	43
Plan de análisis de los datos	43
Cronograma	46
Presupuesto	47
Bibliografía	48
ANEXOS	52
Lista de Cotejo	53
Notas de autorización	55
Consentimiento Informado	56
Tabla Matriz	57

Prólogo

Dentro del ámbito hospitalario, y en los diferentes servicios, donde se administran los cuidados enfermeros, se percibe y se reproduce actualmente, una imagen de la profesión meramente técnica, muchas veces desprovista de autonomía y competencia; dejando de lado, no sólo los fundamentos que avalan la profesión, sino el sistema de valores esenciales implicados en ellos.

Ante esta problemática se puede observar consecuencias en la profesión y el profesional, como a su vez en las relaciones que el mismo establece con el equipo de salud, los pacientes y la sociedad.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la investigación del proyecto se remite a las acciones que realizan los enfermeros que dan valor al ejercicio profesional; dentro de un marco teórico y una ley que acredita el mismo; poniendo mayor énfasis en la manera que realiza o lleva a cabo estas acciones, y no solo a las que le competen.

Se define según Martín Ferreres M.^a Luisa (2017) a las acciones que dan valor al ejercicio profesional como aquellas que se realizan bajo los valores profesionales; las mismas son un patrón de acción que representan a un colectivo profesional, y permiten una serie de actitudes y decisiones que le confieren valor a la profesión. Entre ellas se definen los valores de autonomía, dignidad humana y altruismo.

La investigación permitirá fundamentar teóricamente los cuidados, garantizando un reconocimiento de las actividades que realiza el enfermero y una mirada desde los valores profesionales. Esto proporcionará un nuevo enfoque para el equipo de salud y los pacientes, principalmente a disminuir la realización de acciones delegadas y una mayor intervención de enfermería, haciendo hincapié en la aplicación de acciones propias del ejercicio.

El mismo consta de dos capítulos, en el primero, se encuentra planteado el problema, con relación a las observaciones de la realidad, la contextualización temática y antecedentes sobre el tema; que permitieron delimitar y justificar la investigación. Además, contiene el marco teórico, donde se presenta una red de conceptos, que

posibilitaron la definición conceptual de la variable en estudio y los objetivos propuestos.

El segundo capítulo está constituido por el diseño metodológico donde se detalla el tipo de estudio, la población implicada y los aspectos de la variable en estudio, como la manera en que se llevará a cabo la investigación.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE
INVESTIGACIÓN

Planteo del problema

El concepto o idea que se tiene de una profesión está relacionado a la definición que posee el colectivo social sobre el mismo, de acuerdo con el rol y función que cumple dentro de la sociedad. Por lo que se requiere un exhaustivo análisis de la evolución histórica, como a su vez, la examinación desde los mismos profesionales, para lograr así entender cómo se fue perfilando el ejercicio profesional dentro de la sociedad.

Ante el paso de los años, la profesión y disciplina de enfermería, ha atravesado distintas transformaciones en cuanto a su función, rol y ejercicio, de acuerdo con el contexto histórico, desarrollo y crecimiento según las teorías y conceptos que la definen. Ineludiblemente estos procesos de cambios han generado una imagen que la sociedad tomó tanto negativa como positivamente, y que en la actualidad perduran.

Desde sus orígenes, la historia de la enfermería ha adquirido una perspectiva donde el cuidado debía ser brindado por mujeres, desde el servicio, vocación, consuelo y apoyo a los enfermos; con conocimientos escasos, y donde las mismas se encontraban bajo subordinación médica, y dedicadas netamente al cuidado de las personas enfermas.

Con los aportes y contribuciones que ofrecieron las primeras teóricas, entre ellas: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Hildegard Peplau, Betty Neuman; permitieron la formación de las enfermeras, así como un encuadre conceptual del cuidado y la definición del objeto de estudio, que justificaron el accionar como profesión y disciplina.

El accionar de enfermería en Argentina, en la actualidad, se encuadra dentro de la Ley 24.004 “Ejercicio de la enfermería”, el mismo en su artículo 2º manifiesta:

La responsabilidad de enfermería para promover la salud de los individuos, grupos y comunidades se construye sobre el concepto ético de defensa. Las acciones que promueven la salud se apoyan con claridad por los principios éticos de autonomía (la labor de respetar elecciones auto determinadas), beneficencia y maleficencia (las labores de hacer el bien y evitar el mal).

La prevención es otra de las responsabilidades fundamentales de la enfermería. Esta función es argumentada por los principios y estándares de los derechos humanos,

como valores y conceptos éticos contenidos en el código de ética para enfermeras del ICN (2006).

La función de recuperación en la práctica de enfermería ha sido el eje principal en todo el mundo. Las enfermeras a comparación de otros profesionales de salud son las que brindan continuidad al cuidado de sus enfermos por lo tanto tienen funciones claves para recuperar la salud apoyadas por conceptos éticos de defensa, cuidados, cooperación y confidencialidad.

La asistencia de enfermería en rehabilitación tiene como principales objetivos ayudar al paciente a alcanzar su máxima independencia de acuerdo con sus capacidades, promover el autocuidado a través de orientación y entrenamiento de situaciones que le permitan reinsertarse a su vida social y familiar de la mejor manera posible y con calidad.

También 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.

Pero asimismo la enfermera profesional desempeña las funciones anteriormente mencionadas, tanto en hospitales como en la comunidad, siendo parte de un equipo disciplinario y multidisciplinario, acorde a lo mencionado en la ley N° 7625 del “Régimen del Personal” que integra el equipo de salud humana de la provincia de Córdoba, compuesto por diversos profesionales. En dicha ley cada uno aporta sus conocimientos y habilidades únicas que corresponden a su disciplina, para un fin común, la promoción, prevención o rehabilitación del paciente, familia y/ o comunidad.

Dentro del equipo de salud, enfermería, según lo expresado en la Ley Nacional N° 17.132 del Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares manifiesta, como competencias de enfermería, en el capítulo IV de las Enfermeras:

Artículo 58 “Entiéndase por ejercicio de la enfermería profesional la ejecución habitual, como personal colaborador de médico, de actividades relacionadas con el cuidado y asistencia del individuo enfermo.

Artículo 59 “Los que ejerzan la enfermería podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites de la autorización de su título y en las condiciones que se reglamenten”

Artículo 60 “La enfermería podrá ser ejercida en los siguientes niveles: enfermero/a universitario por los que posean título universitario (...) Enfermero/a diplomado por los que posean título otorgado en escuelas reconocidas por la secretaría de estado de salud pública, en los límites que se reglamenten. (Ministerio de Salud, 2015)

En el ejercicio diario de la profesión se generan relaciones, con el equipo de salud, que según lo establecido en el código de ética del equipo de salud de la Asociación Médica Argentina (2012), en la de relación de los miembros del equipo de salud entre sí, comprendido en el artículo n°186 menciona:

El respeto mutuo entre todos los profesionales dedicados a la Atención de la Salud, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena, salvo en situaciones de emergencia, y el evitar desplazarse por medios que no sean derivados de la competencia científica, constituyen las bases éticas que rigen las relaciones entre los miembros del Equipo de Salud.

También como así mismo se debe establecer relaciones de respeto y consideración entre colegas, en cualquier circunstancia que se trate, acorde con la ética propia de cada profesión.

Además, el código de ética de la profesión de enfermería, en el apartado de la enfermería y sus compañeros de trabajo, menciona que la enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

El tipo de relaciones que se fomentan entre el equipo de salud, se encuentran bajo un modelo fuertemente impuesto como lo es el médico hegemónico, refiere Piovano (2014) “Donde se asume al médico como el que cura y la enfermera es la que cuida, se categoriza uno inferior y otro superior” (pág. 8). Este modelo se ha caracterizado por la estructura jerarquizada de las relaciones internas y externas en la organización de la atención, por la construcción de sub-profesionales controlados y liderazgo en las políticas e ideologías en el sector salud, como así también descalifica, niega y margina las actividades de atención y de curación alternativas.

Si bien es cierto que el rol y función de enfermería, como profesión avalada por el sistema de salud, cuenta teorías científicas para su ejercicio; se encuentra muy lejos de la realidad, ya que el mismo está relacionado con la pérdida de garantías laborales especialmente en instituciones privadas, debido a políticas de salud ineficaces y la falta de compromiso y presencia de enfermería en organizaciones gremiales, sindicales, ministerios de salud a nivel provincial o nacional; que aseguren la garantía del ejercicio profesional y la seguridad laboral.

Conocer el rol de enfermería permite buscar el camino, para tratar de cambiar el pensamiento de las instituciones y el reconocimiento social, que le permita al profesional de enfermería redimensionar la práctica enfermera y así alcanzar un nivel de desempeño satisfactorio que redunde en el liderazgo profesional.

Hoy la realidad es que al ingresar al sistema de salud ya sea enfermero técnico o licenciado se le exige ser productivo pensando en la rentabilidad, tanto en instituciones públicas como privadas, donde se le debe dar uso eficiente y racional, es decir con lo mínimo realizar la atención, que este afecta directamente en la calidad del cuidado. A esto se agregan funciones administrativas y demás tareas que lo apartan de su rol. Estas requieren de tiempo extra de su jornada laboral que no es reconocido, ni retribuido y genera desgaste y agotamiento en el profesional tanto físico, como mental y emocional.

Dada las limitaciones, pero con grandes progresos y definida la enfermería como una profesión autónoma y libre ejercicio, se evidencia en la mayoría de los ámbitos de desempeño de competencias; como es en el Hospital Privado de Córdoba, donde los autores del presente proyecto se desempeñan profesionalmente; se encuentra caracterizada a la enfermería como en siglos pasados. Se la denomina como auxiliar médico, la que se limita a actividades técnicas y bajo el mandato de protocolos de actuación, manejo de aparatología, las cuales son delegadas. A esto se le suma que los medios audiovisuales reproducen esa misma imagen, remarcando a la mujer sacrificada, sin conocimiento científico, ni razonamiento crítico, bajo la subordinación médica.

Esto conlleva a que diariamente, las enfermeras se encuentren frente a situaciones que deben resolver, con lo cual directa e indirectamente afecta no solo a los receptores de los cuidados, si no a la relación personal e interpersonal con el resto del equipo de salud y la sociedad; generando una imagen o perspectiva diferente, tanto de la enfermera en su rol y como en su accionar, perdiendo valor el ejercicio profesional.

Asimismo, desde los pacientes se pueden encontrar diversas opiniones, tanto negativas como positivas, según las experiencias personales vividas tanto en niveles primarios como los de mayor complejidad. Aun la sociedad desconoce el grado académico que posee la profesión, y se lo reducen a un simple curso, netamente asistencialista, siendo que existen otras áreas donde desempeñar funciones.

Otros hechos observables a diario son el tipo de comunicación y lenguaje de los profesionales para con la enfermera, la falta de profesionalismo, la pérdida de empatía durante el ejercicio profesional; que en su conjunto influyen de manera negativa en las relaciones, generando una brecha y un quiebre difícil de remediar entre ambas partes, perdiendo de vista el objetivo común, que es el trabajo en equipo, para brindar cuidados integrados.

Estas consecuencias son generadas y producidas por falta de adhesión y posicionamiento del colectivo de las enfermeras. Es decir, una falla y debilidad en la organización, estructura y gestión de las mismas dentro del lugar que ocupa en la institución. Como así mismo los modos de relaciones y los vínculos que se establecen con los pares en el ejercicio diario.

En muchas ocasiones se generan situaciones donde prevalece el poder que tienen algunos miembros del equipo de salud y no así el respaldo necesario por parte de los superiores para resolver estas cuestiones; produciendo una distorsión en la figura de la enfermera, dejando ver no solo el poco valor de su trabajo, sino el de su conocimiento y su función dentro del equipo.

De acuerdo con la estructura organizacional que tiene el Hospital Privado cada servicio cuenta con un jefe que representa, organiza, toma decisiones, gestiona y resuelve inconvenientes de cada servicio. Por encima de ella se encuentran los supervisores de los diferentes turnos y una jefa general del Departamento de Enfermería.

En algunos servicios los jefes hacen partícipe al personal operativo en las tomas de decisiones, se evalúa en conjunto aspectos relacionados al cuidado y el mismo es quien vela ante un hecho de destrato por parte de algún otro profesional; mientras que, en la mayoría, donde también se producen hechos de características similares, no se ve defendido el trabajo y posicionamiento de las enfermeras.

El problema principal se genera por consecuencia de los actos enfermeros como miembros del equipo, no haciendo valer la labor cotidiana, teniendo una postura débil, falta de solvencia en argumentación, roles y funciones que deben desempeñar.

La situación antes planteada ocasiona una desvalorización propia, como así también del resto del equipo, lo que conlleva a la pérdida de la autonomía para la realización de cuidados, desencadenando carencia en la identidad profesional y de razonamiento crítico.

Frente a esta realidad se plantean los siguientes interrogantes:

- ¿Qué necesita el colectivo enfermero para adoptar la postura que genere cambio?
- ¿Los medios de comunicación favorecen el reconocimiento del ejercicio profesional?
- ¿Qué opinión tiene el equipo de salud sobre el ejercicio profesional de las enfermeras?

- ¿Qué factores determinan la identidad profesional de enfermería?
- ¿Qué expectativas de cambio tienen los enfermeros para que sea valorado el ejercicio profesional?
- ¿La formación académica condiciona la postura de los profesionales, en el ejercicio profesional?
- ¿Cuáles son las acciones que dan valor al ejercicio profesional de los enfermeros?

Un informe realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, por las autoras Mendoza Adriana Noemí & Navarro, Mónica Raquel (2011), afirma que, como se mencionó al principio, la enfermería se transforma a la par de los tiempos que corren fortaleciéndose como profesión, quedando lejana esa imagen femenina de la enfermería, una profesión donde solo se remite a las indicaciones médicas y de la cual solo se esperaba una profunda vocación, como llamado de Dios. Actualmente es una profesión con bases sólidas científico- técnicas que la convierten en pilar fundamental del sistema sanitario, donde busca unificar y cooperar trabajando a la par de otros profesionales conformando un equipo de salud. Por lo que el conocer cómo percibe y esperan el resto de los profesionales sobre el accionar de enfermería, permite reflexionar acerca del cuidado integrado.

El equipo de salud tiene una imagen de la enfermera despojada de esas barreras estereotipadas acerca del género, considerando que deben tener cualidades principalmente acordes con una impronta profesional con competencias y habilidades buscando la excelencia en el objeto disciplinar: el cuidado.

Por otro lado, se espera de la enfermería más participación tomando un rol protagónico en toma de decisiones, con actividades de desempeño interdependiente coordinando acciones, conformando un verdadero trabajo en equipo, más comprometido con el paciente y con la profesión.

Así mismo se considera al compromiso como el fenómeno esencial para coordinar acciones con otros. Es la base para producir cualquier tipo de cambio. La clave de cualquier logro está en la capacidad que posee en comprometerse a crear algo que no existía hasta ese momento y tiene que ver con la posibilidad de establecer nuevas prácticas en la manera de hacer y nuevas interpretaciones en modo de pensar, de forma

que los compromisos sean consistentes con esa nueva realidad que se desea crear. El cambio que Enfermería está realizando en cuanto a su saber hacer, ser y pensar; se genera a partir de redefinir, reconocer y redimensionar el núcleo que la identifica y que es el cuidado.

Será importante modificar la postura forzada, encarando nuevas estrategias para fortalecer la profesión, desafiando mitos y suposiciones de generaciones anteriores, responsabilizándose del rol profesional, justificando el posicionamiento que se toma y nos permita fomentar una imagen que se adecue al perfil.

Los medios de comunicación influyen en nuestra perspectiva, según Baldrich, Navarro & Lázaro (2016) en su artículo sobre la imagen de enfermería que comunica a la sociedad es desvirtuada y a veces alejada de la realidad. Existen numerosos puntos de vista acerca de esta profesión, desde estereotipos y prejuicios, subordinación médica y desconocimiento de sus competencias, los medios de comunicación, como siempre tan influyentes, tienen mucha repercusión sobre la percepción de este colectivo. Se destaca la imagen sexista y sexual que transmiten acerca de la enfermería en numerosos organismos de la comunicación; y, por el contrario, la imagen del reconocimiento por la función ejercida como profesionales de la salud. Es necesario destacar en qué consiste esta profesión realmente, para obtener un reconocimiento por el que se ha luchado numerosos años, creando programas contra los estereotipos y prejuicios, y luchar por un sistema sanitario más justo.

Según Sánchez Selene (2017) respecto a la visualización de los cuidados de enfermería afirma que la imagen de la Enfermería continúa estando muy alejada de la profesión autónoma, competente y con mayor capacidad de decisión en que se ha convertido. Esta imagen de las enfermeras está en parte muy influenciada por la proyección, que hacen los medios de comunicación. El esfuerzo de cambiar la imagen que se transmite se encuentra en manos de la propia Enfermería.

Un estudio realizado por Ramasco, Judith (2016) en la Universidad Autónoma de Madrid, sobre la identidad y consideración de la profesión enfermera muestra que la identidad profesional se puede reflejar en el auto concepto profesional, que también se

basa en la opinión pública en general sobre éstas. Que la autopercepción de la imagen pública sea negativa, es una frustración para la enfermería ya que disminuye su autoestima. La visibilidad de la enfermería en su mundo cotidiano refleja que la imagen de la enfermería permanece arraigada a su trayectoria histórica, dejando marcas en el trabajo cotidiano que se asocia a una dificultad de la enfermería para ser reconocida como profesión que basa sus acciones en conocimiento y no como un don. Concluye en que para mejorar la imagen pública y obtener una posición fuerte en las organizaciones y asociaciones de salud, la enfermería ha de aumentar su visibilidad ya que ni siquiera aparece como respuesta en los informes de profesiones más valoradas por los ciudadanos. También se reclama una mayor atención por parte de los órganos representantes de enfermería para regular la publicación y propagación de representaciones exageradas que son dañinas para la imagen social de la enfermería, para protegerla de tales estereotipos. Las enfermeras han de aumentar la conciencia pública sobre los distintos roles y oportunidades tanto en la práctica básica como en la avanzada, valiéndose de los medios de comunicación social como herramientas. En cuanto a las aspiraciones para un futuro, la más importante sería la creación de un verdadero espacio enfermero, liderado por las enfermeras y que incorpore a todas las profesiones y ocupaciones comprometidas con los cuidados al paciente.

El desconocimiento por parte de otros profesionales de la salud de la labor de enfermería influye de forma negativa en la visibilidad. A parte de esto, el enfermero tampoco hace un marketing personal que muestre la real importancia de su hacer, necesario para atraer a más alumnos y formar profesionales más cualificados, instruyendo por medio de políticas públicas, usando mecanismos inductores de valoración de la enfermería por medio de las instituciones, los gobiernos y la sociedad.

Según un informe realizado en la Universidad de Alcalá, por Francisco del Rey, J. Cristina (2008), sobre la formación de los enfermeros viene mejorando. Recalca que lo imprescindible de la disciplina, son que los contenidos tengan singular peso en la formación tanto en los niveles cognitivos, explicativos y operativos. Dando importancia a que los contenidos teóricos adquieran significados aplicados a la práctica, revisando los contenidos curriculares.

De la información obtenida, en el momento exploratorio y teniendo en cuenta los interrogantes planteados con anterioridad, se observa que, tanto explícita o implícitamente, se tiene distorsionado el concepto del ejercicio profesional. Esto produce una desvalorización constante y que es sostenida a través del tiempo por los mismos enfermeros, reproduciendo una imagen desarticulada de la profesión y desestimando los cuidados proporcionados.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho y la búsqueda de antecedentes sobre el tema, se remite a la siguiente pregunta problema para esta investigación:

¿CUÁLES SON LAS ACCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS QUE DAN VALOR AL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL PRIVADO, DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-NOVIEMBRE DEL AÑO 2019?

Justificación

Se considera la necesidad de plantear la realización de este proyecto de investigación ya que es de suma importancia el conocimiento y reconocimiento de las acciones que dan valor al ejercicio profesional, para mantener y/o promover la autonomía profesional en su labor diario. Ya que, si bien estas intervenciones cuentan con un respaldo teórico, que justifican la práctica diaria, en la cotidianeidad se observa la implementación en su mayoría de acciones delegadas por parte de diferentes miembros del equipo de salud. Generando diversas dificultades, entre las cuales se encuentra, la pérdida de vista del objetivo principal que es el cuidado, fomentando a posicionar y reproducir una imagen de las enfermeras netamente auxiliares.

La puesta en marcha de este estudio permitirá fundamentar teóricamente los cuidados brindados, adaptar los mismos a las demandas que propicien mejorar la calidad de estos, garantizar un reconocimiento de las actividades que realiza el enfermero, como un hecho único y propio de la disciplina. Como, además un nuevo enfoque para el resto del equipo y los pacientes, desde la disminución de acciones delegadas, y una mayor intervención de enfermería, haciendo hincapié en la aplicación de acciones pertenecientes del ejercicio. Es decir, acciones que den valor, según los cuidados proporcionados y fundamentados, de la propia disciplina y profesión.

Marco Teórico

Según Guillen Velasco & García Fuentes (2016), definen al ejercicio profesional como a la realización dotada de significado técnico, económico, jurídico y social que se desarrolla de manera coherente, conforme a métodos y procedimientos específicos y se verifica por el resultado del trabajo realizado.

La profesión de enfermería en el ejercicio posee una responsabilidad social que precisa de dos requisitos: independencia y libertad. El profesional debe ser independiente en el momento de tomar decisiones y debe tener libertad para ejecutarlas. Estas decisiones se toman en base a la formación y experiencia profesional que da la práctica, asumiendo en todo momento las consecuencias de estas decisiones. Así como sus responsabilidades, derechos y obligaciones contenidas en el código deontológico de la profesión.

El ejercicio profesional de enfermería se fue desarrollando y consolidando a través del paso del tiempo, adaptándose a las necesidades de cada época, según la concepción del cuidado que se tenía en cada periodo.

La enfermería tiene sus orígenes en las necesidades humanas por lo que siempre alguien tuvo que ocuparse del cuidado de otros. En consecuencia, se considera una actividad tan antigua como el hombre y estaría centrada en la esfera de lo individual y familiar.

Según García Martín & Martínez Martín (2007), clasifica el cuidado en etapas según la historia: la etapa doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto en la vida frente a las condiciones adversas del medio. Alrededor de cada mujer en la familia, realizaban en lo diario acciones para mantener la salud, su promoción y continuidad, manteniendo el bienestar utilizando elementos que eran parte de la vida misma. Es decir, los cuidados iban encaminados al mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido; y en general todas las medidas que hacen más agradable la vida.

Otra de las etapas es la vocacional, donde la actividad del cuidar se asoció con el nacimiento de la religión cristiana; donde la salud adquirió una nueva interpretación que se le adjudicó a la salud y la enfermedad a los destinos de Dios. Las actividades de

cuidar se relacionaban con el concepto que se tenía sobre la enfermedad y corresponden con las normas establecidas en lo religioso. Lo verdaderamente importante de las personas dedicadas al cuidado eran las actitudes que debían mostrar y mantener una postura hacia el voto de obediencia y sumisión, actuar en nombre de Dios, permanecer en la iglesia y conservar una actitud moral. Aparece en esta etapa la mujer consagrada; ésta centró la atención en la palabra en forma de oración y en los consejos morales. Los conocimientos teóricos en este momento eran nulos y los procedimientos muy simples. La práctica enfermera desde esta perspectiva no necesitaba preparación a excepción de la formación religiosa; debía contar con un sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia.

Luego se desarrolla la etapa técnica, época donde la salud era entendida como la lucha ante la respuesta de la enfermedad. Aquí el saber médico se enfocó en la persona como sujeto de enfermedad, por lo que acrecentó el avance tecnológico, y alrededor de los enfermos fue apareciendo tanto instrumental como el aparataje más complejo. A esta etapa se la denomina a la mujer enfermera/auxiliar del médico; época marcada por la herencia de estadios anteriores: profesión de mujeres y por siglos reservada a religiosas. La aparición técnica de la enfermera y la separación de los poderes políticos y religiosos permitieron el inicio de la enfermería como profesión; el cual se le atribuye a Florence Nightingale.

El paso de la etapa anterior a esta no ocurrió abruptamente, fue necesario un largo periodo de transición, conocida como etapa oscura de la enfermería.

La siguiente etapa es la profesional, donde se produce un cambio en el enfoque de salud, ya que se la consideraba como ausencia de enfermedad y se pasa a un concepto más complejo, donde se entendía a la salud como un proceso integral y no como un estado. Producto de esto las enfermeras tuvieron que ampliar el campo de actuación que les era propio, donde integra actividades que propician el mayor bienestar físico posible y una mejor adaptación con su entorno.

En paralelo a este nuevo concepto de salud, las enfermeras comienzan a cuestionar su razón de ser y entienden que se estaba perdiendo su identidad ligada al individuo; a raíz de esto, buscan desprenderse de la dependencia de otras disciplinas. De allí surgen enfermeras investigadoras, las cuales describen la actuación diferenciada de la profesión, comienzan a emplearse métodos de trabajo científicos sustituyendo a los

empíricos, y las enseñanzas se incluyen en la universidad. Por lo que se inicia la etapa de la enfermería profesional.

Según Potter & Perry (2015) mencionan que actualmente la enfermería es una profesión dinámica, que crece y evoluciona a medida que la sociedad y los estilos de vida se innovan, que las prioridades y tecnologías de la atención sanitaria, y las propias enfermeras también cambian. Las filosofías y las definiciones actuales de la enfermería tienen un enfoque holístico, que aborda las necesidades de la persona en todas sus dimensiones tanto en salud como enfermedad, en las interacciones familiares y comunidad. Además, existe un aumento de la conciencia en seguridad de paciente en todos los entornos sanitarios.

Debido a que la enfermería es a la vez arte y ciencia, la práctica enfermera requiere una combinación del conocimiento y los estándares de práctica más actuales con un acercamiento profundo y científico al cuidado del paciente y sus múltiples necesidades. Así los cuidados reflejarán las necesidades y valores de la sociedad, y los modelos profesionales de la atención y desempeño, cumplirán las necesidades de cada paciente, integrando los resultados basados en la evidencia para proporcionar el más alto nivel de cuidado. Enfermería tiene un cuerpo específico de conocimiento, sin embargo, es esencial la sociabilización dentro de la profesión y el desarrollo del conocimiento profesional.

Para lo cual la enfermera es responsable de conseguir y mantener un conocimiento y habilidades específicas para diversas funciones y responsabilidades profesionales. Las mismas permitirán proporcionar, en todos los entornos de la atención sanitaria, cuidados eficientes y de calidad a los pacientes.

La enfermería es definida según la American Nurses Association (2010) como la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades; la prevención de la enfermedad y de la lesión; el alivio del sufrimiento por medio del diagnóstico y tratamiento como de la respuesta humana; y la defensa en el cuidado de personas, familia, comunidades y poblaciones.

El cuidado desde enfermería ha sido declarado la esencia de la profesión y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Es un valor personal y profesional que sirve de base a la relación terapéutica con el paciente. Fomenta en el profesional a ser humanos y sensibles para preservar la identidad, integridad de la persona.

Poder proporcionar cuidados enfermeros centrados en el paciente, es una finalidad para todas las enfermeras, a medida del cursado curricular se aprende a aplicar el conocimiento de la ciencia enfermera desde las teorías.

La práctica enfermera basada en la teoría es importante para diseñar e implementar las intervenciones enfermeras con el fin de abordar las respuestas individuales y familiares a los problemas de salud.

Se debe cambiar la idea de la atención de enfermería entendida como un oficio, basado en sabiduría popular y tradiciones transmitidas de una generación a otra, por un nuevo modelo que comprenda a la enfermería como una profesión basada en el conocimiento científico. Esto permitirá la continuidad del desarrollado como ciencia, disciplina y profesión a través del desarrollo de nuevas teorías que la sustentan.

Las teorías ofrecen razones bien fundamentadas sobre cómo y por qué las enfermeras realizan determinadas intervenciones para predecir conductas y resultados del paciente. Las teorías generan conocimientos enfermeros para usarlos en la práctica, apoyando así la práctica basada en la evidencia, como también el conocimiento a partir de la experiencia clínica. La misma es necesaria para interpretar situaciones clínicas y hacer juicios, siendo ésta la esencia del cuidado enfermero y la base para avanzar en la práctica enfermera y la ciencia de enfermería.

La enfermería tiene su propio cuerpo de conocimientos teóricos y aquellos basados en la experiencia, este último está basado en la experiencia al proporcionar cuidados a los pacientes y se alcanza gracias a los conocimientos personales conseguidos por medio de la reflexión sobre la experiencia de cuidados, la síntesis y la integración del arte y la ciencia de la enfermería. En cambio, las teorías enfermeras ayudan a dirigir la práctica enfermera, aplicando los principios de la teoría en la prestación de las intervenciones enfermeras.

La aplicación de los conocimientos teóricos y los conocimientos basados en la experiencia, permiten el uso del Proceso de Atención de Enfermería, el cual posibilita determinar las necesidades del paciente. El mismo proporciona un proceso sistemático para la prestación de los cuidados enfermeros, por medio de una serie ordenada de pasos, permitiendo que el profesional avance desde la pregunta de investigación hasta encontrar la respuesta.

En la actualidad, este se adapta a cada circunstancia específica de la persona, su familia y comunidad, se sustenta en un amplio marco teórico que le ofrece una gran base de conocimientos; además favorece el pensamiento crítico, habilidades interpersonales y técnicas.

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados dinámicos y humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente. Es sistemático porque consta de cinco pasos valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es dinámico a medida que se adquiere más experiencia, se puede volver o pasar de una etapa a otra, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Es humanista porque se basa en la idea que mientras se planifica, se brinda cuidados siempre considerando los ideales, intereses y deseos de la persona, familia y comunidad.

Los pasos del proceso están diseñados para centrar la atención en la persona que demanda los cuidados de salud, obteniendo los mejores resultados de la manera más eficiente.

En la valoración se recogen los datos sobre el estado de salud para controlar la constatación de problemas de salud y factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud.

El diagnóstico permite el análisis de los datos para identificar problemas de salud reales y potenciales, analizando los datos para determinar en qué consiste el problema.

La planificación permite la determinación de resultados esperados e identificación de intervenciones para lograrlos, formulando un plan de acción.

El cuarto paso es la ejecución, es la puesta en práctica del plan y observación de las respuestas iniciales.

En la evaluación se evidencia la valoración del logro de los resultados y decisión sobre la necesidad de introducir cambios, a partir de la evaluación de los resultados.

La enfermería es una profesión, y ningún factor específico diferencia completamente un trabajo de una profesión, pero la diferencia es importante en términos de cómo se ejerce. Teniendo como características principales fundamentos y una amplia formación de sus miembros, un cuerpo de conocimientos teóricos que conducen a habilidades, capacidades y normas definidas que permitan a los miembros autonomía para tomar decisiones y para ejercer. Este ejercicio está legislado por un código de ética para la práctica.

El profesional de enfermería tiene como obligación conocer y cumplir con el código que rige su práctica. En el mismo se desarrollan objetivos, entre los más importantes que se mencionan: destacar los principales aspectos éticos de la profesión, proporcionar normas éticas para la conducta de los profesionales, y recordar a la enfermera la responsabilidad especial que asumen cuando cuidan a un enfermo.

En Argentina el ejercicio profesional está detallado en la ley 24.004; ésta contiene en detalle los requisitos para el ejercicio profesional, las modalidades de ejercicio, los derechos, las obligaciones y prohibiciones de quienes practican la enfermería, del registro y matriculación, autoridad de aplicación, condiciones de inimputabilidad, prohíbe el intrusismo, prevé la autorización para el nivel profesional, con la habilitación especial, la ejecución excepcional de determinadas prácticas en condiciones especiales y de emergencia.

El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la ley, ejerce potestades disciplinarias respecto al ejercicio profesional y en tal carácter es asistida por una Comisión Permanente de Asesoramiento y Colaboración sobre el Ejercicio de la enfermería.

El estatuto del ejercicio de enfermería, en el artículo N° 5, está reservado a los que posean títulos o certificados habilitantes en el nivel profesional y auxiliar. Quienes cuenten con título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros que deberán validarlo de conformidad con la legislación vigente en la materia o los

respectivos convenios de reciprocidad. El artículo N° 6 de la ley dispone lo propio respecto a quienes cuenten con certificado de Auxiliar de Enfermería.

El ejercicio libre y autónomo de enfermería, está reservado al nivel profesional, se puede desarrollar en gabinetes privados, en el domicilio de las personas, locales, instituciones o establecimientos públicos o privados y en todos aquellos ámbitos donde se autorice el desempeño de sus competencias, exigiendo en todos los casos habilitación de los lugares y la pertinente autorización para ejercer.

El artículo N° 3 dispone que es de competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/a en enfermería y enfermero/a. A todos ellos les está permitido lo siguiente: planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal; realizar la consulta de enfermería y la prescripción de la atención de enfermería; administrar servicios de enfermería y la prescripción de la atención: organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería; establecer normas de previsión y control de materiales y equipos para la atención; planificar, implementar y evaluar programas de salud conjuntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local; participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad; participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo, en la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y del trabajo; participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud; planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas, educaciones de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades; participar en la formación y actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia; realizar y/o participar en investigaciones sobre temas de enfermería y de salud; asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación de enfermería; participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para la cobertura de puestos a nivel profesional y auxiliar;

elaborar las normas de funcionamiento de los servicios en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento; integrar los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Acción Social y de Cultura y Educación, relacionados con la formación y utilización del Recurso Humano de Enfermería y los organismos técnico - administrativos del sector; realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:

- I.* Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.
- II.* Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo con su condición.
- III.* Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería
- IV.* Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes.
- V.* Colocar sondas y controlar su funcionamiento.
- VI.* Control de drenajes.
- VII.* Realizar control de signos vitales.
- VIII.* Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.
- IX.* Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.
- X.* Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parenteral, mucosas, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, firmada y actualizada.
- XI.* Realizar curaciones simples y complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.
- XII.* Realizar punciones venosas periféricas.
- XIII.* Controlar a los pacientes con respiración y alimentación asistida y catéteres centrales y otros.

- XIV. Participar en los tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- XV. Brindar cuidados de enfermería a pacientes críticos con o sin aislamiento.
- XVI. Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.
- XVII. Realizar el control y registro de ingresos y egresos del paciente.
- XVIII. Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.
- XIX. Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.
- XX Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.
- XXI. Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando fecha, firma y el número de matrícula.

Luego de catalogar las intervenciones que debe cumplir el profesional de enfermería, podemos atribuir la cualidad de altruismo, es decir, la actitud de quien busca o procura el bien de los demás, a dicha profesión; no así, es necesario contar con una amplia preparación y experiencia, siendo imprescindible haber realizado entre uno y cuatro años de estudios y prácticas.

Sin embargo, es de suma importancia el rescate de los valores que subyacen a la práctica diaria, centrándose también en el significado del cuidado interpersonal. Esto quiere decir que la enfermera interactúa con otra persona que se encuentra en desventaja por tener alguna dolencia o complejidad con su estado de salud. Ella es quien tiene el “privilegio” de estar con estas personas, y en compañía de estas buscar el significado de vida, o de procesos dolorosos, y fomentar así una mayor humanización del cuidado. Siendo esta, una actitud que debe prevalecer y un valor que debe fortalecerse en el acto de cuidar para enriquecer la práctica de la profesión.

La práctica competente es importante para la protección legal de las enfermeras, ya que las mismas han de prestar una atención sanitaria que se encuentre dentro de los límites legales de su práctica y de las políticas y procedimientos de la institución.

Como también deben estar familiarizadas con la aplicación y ejecución de acciones delegadas, como lo son las indicaciones médicas. Se espera que las enfermeras analicen procedimientos y medicaciones ordenados por el médico.

Según Allende Cuadrado (2007) las actividades que desempeñan los profesionales de enfermería se clasifican en:

- Actividades propias o independientes: son aquellas donde el personal de enfermería realiza directamente los cuidados, aconsejando y educando para la salud al paciente, familia, grupo u otros miembros del equipo. Se trata de procedimientos y técnicas propias de enfermería que legalmente están autorizados para ejercer. Incluyen la supervisión de las acciones que se han delegado en otras personas.
- Actividades delegadas o dependientes: el personal de enfermería cumple las órdenes derivadas de otros profesionales del equipo de salud. Son órdenes médicas.
- Actividades interdependientes: se realizan junto con otros miembros del equipo de salud.

Según McCloskey Dochterman & Bulechek (2009) refieren que la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.

Según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, incluye las intervenciones (actividades o acciones) realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.

Se define “una intervención como cualquier tratamiento, basado en el criterio y en el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio de este o de un grupo de pacientes.

Las NIC no prescribe intervenciones para situaciones específicas, la enfermera debe ser capaz y responsable de usar una intervención y para quién hacerlo, basándose en sus conocimientos y en el estado del paciente.

La clasificación de las intervenciones de enfermería se ha organizado en 7 campos y 30 clases

- Campo 1: Fisiológico Básicos: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
- Campo 2: Fisiológico Complejo: Cuidados que apoyan a la regulación homeostático
- Campo 3: Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilos de vida.
- Campo 4: Seguridad: Cuidados que apoyan a la protección contra los daños
- Campo 5: Familia: Cuidados que apoyan la unidad familiar
- Campo 6: Sistema sanitario: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria
- Campo 7: Comunidad: Cuidados que apoyan la salud de la comunidad

Según la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*, en su libro *Enfermeras/os* (2016) clasifica a las actividades que realiza el profesional de enfermería en:

- Actividades propias: todas aquellas que constituyen los cuidados de enfermería y que contribuyen a la mayor comodidad, seguridad y bienestar del paciente en el proceso de su enfermedad o que ayudan al individuo sano en el mantenimiento de un elevado nivel de salud.

Entre ellas se encuentran:

- Ejecución de un cuidado concreto.
- Estimulación para la actuación del paciente o familia.
- Enseñanza referida a hábitos de salud.

- Actividades derivadas de la práctica de otro profesional: este tipo de actuación puede formar parte de un plan de cuidados de enfermería, al incorporar al plan todas aquellas prescripciones hechas por otros profesionales (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre otros).
- Actividades delegadas: en esta fase de ejecución, la enfermera encargada del paciente decide la forma concreta de llevar a cabo el cuidado prescrito en el plan. También determina si alguna de las actividades que el plan comprende puede ser realizada por otro trabajador del grupo de enfermería (auxiliar).

La delegación de estas significa utilizar el más adecuado uso de los recursos asistenciales disponibles y no puede significar la delegación total de la responsabilidad del cuidado, que siguen siendo la principal función de la enfermera a través de todo el plan. Por ello, se debe establecer no solo una forma adecuada de delegación que no permita confusiones y olvidos, sino también un control de la actividad delegada y su correcto cumplimiento.

También menciona a las intervenciones de enfermería como “las estrategias específicas diseñadas para un sujeto concreto con el fin de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual y fomentar, conservar y restaurar la salud”.

Las intervenciones de enfermería pueden clasificarse en cuatro tipos:

- ✓ Manejo del entorno: estas intervenciones están relacionadas con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro.
- ✓ Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico.
- ✓ Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico.
- ✓ Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera.

Según la teoría del cuidado humano de Jean Watson, plantea que el cuidado principal de la enfermería es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. Es decir, tienen un alto nivel de compromiso de ayudar al bienestar y sanación de los individuos. Esto se logra por medio de las relaciones transpersonales entre el cuidador y el paciente; esta relación de cuidado se caracteriza por el compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana de la persona.

Por lo que el cuidado es una actividad, que implica no solamente responsabilidades sociales, si no morales e interpersonales; a través del respeto de los valores, costumbres y cultura, que se da en la relación enfermera-paciente.

Las acciones antes mencionadas, que realizan los profesionales ya sean propias o delegadas, se dan dentro de un contexto o sistema de valores profesionales. Tales como fundamento a los valores que se creen y defienden en la misma profesión, y que se hacen presentes a través de la toma de decisiones, conductas y comportamientos que realiza la enfermera, en la aplicación del cuidado.

En la práctica de enfermería, el cuidado es el valor central de la profesión. Como mencionan Juárez Rodríguez & García Campos (2009) *“El cuidado como esencia de la profesión de enfermería, se define como: una actividad que requiere de valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”* (Pág. 11).

Como menciona Arabely & López Pereira (2008) en el ejercicio del cuidado, el enfermero se centra en los valores profesionales, los mismos son los estándares que profesan una misma convicción, se adquieren a través de la formación teórica y práctica, y se incorpora en el sistema de valores de la profesión. Tales son enmarcados dentro de los códigos de ética que rigen la profesión, los cuales sirven de guía para la toma de decisiones, conductas y comportamientos.

Los mismos son en base, no solo a los valores implícitos de la profesión, sino a los valores personales, percepciones sociales e inclinación.

Tales valores profesionales de enfermería se encuentran contenidos en los códigos deontológicos de la profesión, tanto internacionales como nacionales, como el Código Internacional de Enfermería (CIE), Valores según American Association of Colleges of Nursing (AANC); Valores en la American Nurses Association Code for Nurses (ANA).

- Valores en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): las mismas se encuentran contenidas en el Código Internacional de Ética de las enfermeras, el mismo contiene cuatro elementos principales sobre las normas de ética, valores y actitudes que deben poseer los profesionales en

la práctica. Los mismos se encuentran contenidos en los elementos de la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, y la enfermera y sus compañeros de trabajo.

- Valores en la American Association of Colleges of Nursing (AANC): identifica como valores esenciales de la profesión de enfermería los siguientes: altruismo, estética, igualdad, libertad, dignidad humana, justicia, y verdad.
- Valores en la American Nurses Association Code for Nurses (ANA): se refiere a un conjunto de ideales, su interpretación y aplicación que es central para la práctica. Este código contiene no solo lo relacionado en la defensa a los pacientes, sino también las obligaciones de las enfermeras. Tales son: valores altruistas, estéticos, de igualdad, de libertad, dignidad, justicia y verdad.

Según Martín Ferreres (2017) el valor o los valores se lo definen como los ideales o las creencias que los individuos y grupos sociales mantienen y que se reflejan en actitudes individuales. Los mismos se aprenden a lo largo de la vida, empezando en la niñez y haciendo que las personas se comporten de una manera u otra a la hora de relacionarse con los demás, bien sea en el ámbito personal o en el laboral. Y es en las relaciones interpersonales donde se aprenden y ponen práctica los valores.

Existen diferentes clasificaciones de valores, según la diversidad de autores, conforme a Martín Ferreres los mismos se pueden clasificar en humanos o morales y valores profesionales.

Se entiende a los valores humanos a aquellos que tiene que ver con la conciencia humana y se comparten socialmente, tales rigen los comportamientos y actitudes de la vida de las personas. Se pueden reconocer a la igualdad, justicia y solidaridad.

Se define a los valores profesionales *“como los estándares de acción que son representativos de un grupo profesional, los cuales marcan un determinado comportamiento y le confieren un valor a la profesión”* (pág. 40). Tales *“constituyen ejes en torno a los cuales giran las actividades y la posibilidad de alcanzar la excelencia profesional”* (pág. 40)

La autora toma la clasificación de los valores profesionales según American Association of Colleges of Nursing (AACN) de 2008. Tales se los clasifican en:

- Altruismo: valor que guía al profesional a preocuparse por el bienestar de los demás a través del cuidado, el compromiso, la compasión y la perseverancia. Todo ello manifestado a través de la comprensión de las diferentes culturas y creencias, la defensa de los pacientes en - particular de los más vulnerables -, la tutorización de estudiantes de enfermería y de la asunción de riesgos acerca del comportamiento de pacientes y compañeros.
- Autonomía: definida como el derecho a la autodeterminación y la capacidad de ejercer la opción a través de la confianza, la esperanza, la autogestión o la autodisciplina, entre otras actitudes. Se indican, entre otros ejemplos de su práctica, la realización de los planes de cuidado en colaboración con el paciente, el amparo del derecho de los pacientes y sus familias a tomar sus propias decisiones en las cuestiones referentes a su cuidado, facilitando la información necesaria para que esta elección se pueda realizar en base a un criterio informado.
- Dignidad humana: significa el respeto debido e inherente hacia el paciente por el hecho de ser un ser humano, lo cual le confiere el valor característico de ser único como individuo. Este respeto es un derecho tanto del paciente como de la sociedad. Para ello, los profesionales deben proteger la privacidad y la confidencialidad de los pacientes que atienden, así como de sus compañeros de trabajo, dirigirse a ellos del modo que más les agrade, mostrar respeto por sus colegas o planificar cuidados culturalmente competentes.
- Justicia social: utilización de los principios morales o legales que promueven un trato justo. Entre las actitudes y cualidades que debe mostrar el personal de enfermería para llevar a la práctica este valor entre sus pacientes, podemos encontrar el coraje, la objetividad, la aceptación, el cuidado de la autoestima o la equidad. Algunos de los comportamientos que reafirman estas actitudes pueden ser: la distribución justa de los recursos, el trato igualitario a los pacientes, sin importar sus características personales o conductas anteriores, o una interacción no discriminatoria hacia otros proveedores.

- Integridad: descrita como la fidelidad al hecho o a la realidad rindiendo cuentas de lo realizado de manera honesta, con racionalidad, minuciosidad y reflexividad. Para ello los profesionales de enfermería deberían realizar, entre otras actividades, la documentación al detalle y con veracidad de sus registros, incorporando los principios éticos de su código deontológico durante la práctica del cuidado, y enmendar los errores realizados por ellos o por los demás, así como esforzarse en dar a conocer las competencias de enfermería a aquellos individuos que puedan estar en posesión de información errónea sobre la profesión.

Según los Diplomados en Enfermería del Servicio Vasco de Salud (2006) se entiende al valor como un conjunto de creencias que se han ido consensuando a lo largo del tiempo y tienen una verdadera importancia tanto a nivel universal como regional. Los valores profesionales son un reflejo y proyección de los valores personales, pero que también se adquieren en el desarrollo de la profesión y en el proceso de socialización con el trabajo profesional. Se identifican como los valores profesionales:

- ✓ Compromiso personal y profesional: supone el reconocimiento de la importancia de la persona como tal y un profundo respeto por el otro.
- ✓ Mantenimiento de la dignidad y respeto a las diferencias: trabajar por el reconocimiento de los valores y los derechos de la persona identificando las múltiples situaciones en las que estas pueden verse disminuido.
- ✓ Autonomía y autodeterminación: favorece el potencial de desarrollo en el otro a través de su escucha y disponibilidad.
- ✓ Individualización y globalización: valoración concreta e individual, en cada situación contemplando los aspectos de la vida de la persona y su interrelación.
- ✓ Excelencia profesional: implica la adhesión a los valores profesionales y el compromiso con la propia profesión de mejora, desarrollo de la investigación y busca de estrategias que fomenten y desarrollen los derechos humanos en el ámbito sanitario.

Según Guillen Velasco & García Fuentes (2016) en el ejercicio profesional, las enfermeras desarrollan y ejercitan los valores personales junto con los profesionales.

Identifican los valores profesionales como:

- Igualdad
- Justicia
- Solidaridad
- Benevolencia
- Honestidad
- Confiabilidad
- Honradez

Definición conceptual de la variable

Para esta investigación se va a entender a la variable *acciones que dan valor al ejercicio profesional* como aquellas que se realizan bajo los valores profesionales.

Seleccionando las **acciones** propias definidas por Allende Cuadrado (2007), como aquellas técnicas o procedimientos exclusivas, donde el personal de enfermería ejecuta los cuidados, aconsejando y educando al paciente, familia y grupos.

Los **valores profesionales** se definen, según la American Association College of Nursing (2008) citado por Martín Ferreres (2017), como patrón de acción que representan a un colectivo profesional, los cuales permiten una serie de actitudes y decisiones que confieren valor a la profesión.

Para este proyecto, solo se tomarán tres, de los cinco valores que clasifica la autora:

- ❖ Altruismo: valor que guía al personal de enfermería a preocuparse por el bienestar de los demás a través del cuidado, el compromiso y perseverancia; manifestándose a partir de la comprensión de las culturas y creencias.
- ❖ Autonomía: valor que guía al profesional de enfermería, definiéndose como derecho a la autodeterminación y capacidad de ejercer a través de la confianza, autogestión o autodisciplina. La realización de planes de cuidado en colaboración con pacientes, facilitando información para favorecer a la toma de decisiones.
- ❖ Dignidad humana: valor que guía al profesional de enfermería a mantener consideración inherente hacia el paciente por su condición de humano, que le confiere valor único de individuo. Se debe proteger la privacidad, intimidad y confidencialidad de los pacientes.

Objetivos

Objetivo general:

Conocer las acciones que dan valor al ejercicio profesional de las enfermeras en el Hospital Privado de la ciudad de Córdoba durante el periodo Marzo-Noviembre del año 2019.

Objetivos específicos:

Identificar:

- Intervenciones donde se manifiesta el altruismo como valor profesional
- Acciones en las que se fomenta la autonomía de los pacientes y profesionales
- Actuaciones relacionadas al respeto por la dignidad humana del paciente

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El tipo de estudio será descriptivo de corte transversal; el mismo tiene como finalidad describir y conocer las acciones que dan valor al ejercicio profesional de las enfermeras. Será estudiado en un periodo determinado, haciendo un corte en el tiempo, durante Marzo-Noviembre del año 2019.

Operacionalización de la variable

La variable en estudio será “acciones que dan valor al ejercicio profesional”, con las dimensiones e indicadores, siguientes:

ACCIONES QUE DAN VALOR	VALORES PROFESIONALES	ALTRUISMO	COMPRESION DE CREENCIAS	Respeto por las creencias religiosas del paciente
			COMPRESION DE LA CULTURA	Acepta la decisión de los pacientes frente a tratamientos o procedimientos Se muestra comprensivo a la situación del paciente/familia durante la internación
		AUTONOMIA	ACCIONES DESDE ENFERMERIA	Favorece la ejecución de cuidados autónomos en el paciente
				Fomenta la ejecución de cuidados autónomos en el paciente
				Respeto o accede a las necesidades particulares de los pacientes, en la planificación de sus cuidados
		TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE	Proporciona información que fomenten la independencia del paciente	
			Libertad en la elección de tratamientos y cuidados, ofreciendo alternativas respecto al tratamiento	
			Habla con la familia y pacientes mientras ejecuta los cuidados	
		DIGNIDAD HUMANA	RESPETO POR LAPRIVACIDAD	Llama a la puerta antes de entrar en la habitación y se presenta antes del ingreso
				Utiliza biombos para preservar al paciente frente a tratamientos
				Informa al paciente sobre los cuidados que se le realizaran
			CONSERVACION DE CONFIDENCIALIDAD	Genera un contexto de empatía para lograr confianza
				Protección y resguardo de la información del paciente Proporciona información necesaria
		INTIMIDAD	Resguardo de partes ante cuidados en la realización de procedimientos Previene la excesiva de personal ante intervenciones	

Población y muestra

La población en estudio será el personal de enfermería del Hospital Privado de Córdoba; los que representan 286 enfermeros en su totalidad.

Para poder obtener la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuará la medición y observación de la variable, se solicitará el permiso correspondiente, emitido por la escuela de Enfermería de la UNC, a través de notas de autorización.

Se tomará como muestra probabilística, de selección aleatoria, a 55 enfermeros. La misma determinada por un sistema de muestreo virtual, citado por Hernández Sampieri (2010) STATS®; tomando los datos: tamaño de la población (286), error máximo aceptable (10%), nivel de confianza (90%).

Criterio de inclusión y exclusión

- Criterio de exclusión: personal de enfermería que no realizan atención directa y se dediquen a otras actividades dentro de la profesión. Tales como supervisores, equipo de capacitación y docencia, jefes de servicio, entre otros.
- Criterio de inclusión: personal de enfermería que desarrolle cuidados de atención directa, enfermos operativos.

Fuente, técnica e instrumento

Fuente

Los datos necesarios para llevar a cabo la investigación propuesta se obtendrán de una fuente primaria, directamente de los sujetos bajo estudio, los cuales son los enfermeros/ licenciados y/o auxiliares del Hospital Privado.

Técnica

En esta investigación se utilizará como técnica la observación participante estructurada, en el cual investigador analiza activamente las actividades bajo estudio, para permitirle obtener la información necesaria, a través de un registro visual, para la tabulación de dichos datos.

La recolección de los datos será llevada a cabo por los mismos autores del presente proyecto, a través de varias sesiones, durante 4 meses aproximadamente. Los mismos contarán con una lista de cotejo, con los enfermeros a observar; se realizarán 3 visitas

para cada profesional, en las que se tomarán las observaciones. De los 55 profesionales a observar, se tomarán 2 de cada piso de internación general (1ero, 1ero VIP, 2do, 3ero y 3ero VIP), y 5 enfermeros de los servicios restantes (Maternidad, Neonatología, Pediatría, UTI, UCO, UCE, Hemodiálisis, Oncología y Guardia externa).

Previamente se explicará a los observados, el fin del proyecto, de manera tal que puedan realizar sus acciones y comportamientos habituales con normalidad, sin alterar dichas situaciones.

Instrumento

El instrumento para emplearse será una LISTA DE COTEJO, el cual es un registro de doble entrada, que contendrá las opciones de “REALIZA” o “NO REALIZA”, que detallan unidades o conductas de observación, si las mismas están presentes o no; con sus respectivas observaciones enumeradas.

En dicho instrumento se harán referencia a las acciones/ intervenciones que dan valor al ejercicio profesional, centrándose en las dimensiones de la variable en estudio, más específicamente a los subindicadores del objeto en estudio.

(Ver anexo N° 1)

Plan de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se gestionará la autorización pertinente para la ejecución de estos, a través de una nota formal realizada por los integrantes de dicho grupo a las autoridades de la institución, la jefa de Cátedra, Mgrt. Giaccone, Marta, junto con el equipo docente que conforman la Cátedra de Taller de Trabajo Final correspondiente al año en curso. (Ver anexo N° 2)

Para los profesionales, licenciados y/o auxiliares que conforman la muestra se brindará un consentimiento informado, el cual va a contar con la información necesaria sobre la finalidad con la que se lleva a cabo el proyecto de investigación. (Ver anexo N°3)

Considerando las 165 observaciones, se estipula que estas se van a realizar en 4 meses, dividiendo esta cantidad de observaciones en los 4 meses y en 3 observadores. Es decir, cada observador llevara a cabo 4 observaciones por semana, de acuerdo con la

disponibilidad de los observados, se estima un tiempo de 30-45 min por cada una de ellas.

Plan de procesamiento de los datos

Una vez recopilado los datos, se procederá a los procesamientos de la siguiente manera:

- Se ordenarán los instrumentos del N° 1 hasta el N°55.
- Se transcribirán los datos desde los instrumentos hacia la tabla matriz (ver anexo N°4)

La información recopilada se volcará en una tabla maestra donde se consignará el número de orden y la categoría de análisis

Plan de presentación de los datos:

Los resultados serán plasmados en tablas de simple entrada, con sectores según corresponda, teniendo en cuenta la variable a representar.

Plan de Análisis de datos:

El análisis de los resultados se llevará a cabo utilizando estadística descriptiva, a través de la distribución de frecuencias y porcentajes.

Tabla N° 1

Acciones que dan valor al ejercicio profesional, según el ALTRUISMO, en el Hospital Privado, durante el periodo Marzo- Noviembre de 2019

ALTRUISMO		R	NR	%	F	TOTAL
COMPRESION DE LA CREENCIA	Respeto por las creencias religiosas del paciente					
COMPRESION DE LA CULTURA	Acepta la decisión de los pacientes frente a tratamientos o procedimientos					
	Se muestra comprensivo a la situación del paciente/familia durante la internación					
TOTALES						

FUENTE PRIMARIA (OBSERVACION)

Tabla N° 2

Acciones que dan valor al ejercicio profesional, según la AUTONOMÍA, en el Hospital Privado, durante el periodo Marzo- Noviembre de 2019

AUTONOMIA		R	NR	%	F	TOTAL
ACCIONES DESDE ENFERMERIA	Favorece la ejecución de cuidados autónomos en el paciente					
	Fomenta la ejecución de cuidados autónomos en el paciente					
	Respeto o accede a las necesidades particulares de los pacientes, en la planificación de sus cuidados					
TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE	Proporciona información que fomenten la independencia del paciente					
	Libertad en la elección de tratamientos y cuidados, ofreciendo alternativas respecto al tratamiento					
	Habla con la familia y pacientes mientras ejecuta los cuidados					
TOTALES						

FUENTE PRIMARIA (OBSERVACION)

Tabla N° 3

Acciones que dan valor al ejercicio profesional, según la DIGNIDAD HUMANA, en el Hospital Privado, durante el periodo Marzo- Noviembre de 2019

DIGNIDAD HUMANA		R	NR	%	F	TOTAL
RESPECTO POR LA PRIVACIDAD	Llama a la puerta antes de entrar en la habitación y se presenta antes del ingreso					
	Utiliza biombos para preservar al paciente frente a tratamientos					
	Informa al paciente sobre los cuidados que se le realizaran					
CONSERVACION DE CONFIDENCIALIDAD	Genera un contexto de empatía para lograr confianza					
	Protección y resguardo de la información del paciente					
	Proporciona información necesaria					
INTIMIDAD	Resguardo de partes ante cuidados en la realización de procedimientos					
	Previene la excesiva de personal ante intervenciones					
TOTALES						

FUENTE PRIMARIA (OBSERVACION)

Cronograma de actividades

Se utilizará el Diagrama de Gantt donde se especificará el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto, y el tiempo estimado para su cumplimiento

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Revisión del proyecto									
Recolección de datos									
Procesamiento de Datos									
Presentación de Datos									
Análisis de Datos									
Informe									
Difusión									

Presupuesto

Se realiza una exhibición de los recursos humanos, materiales y financieros y equipos, indispensables para la ejecución del presente proyecto de investigación.

	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigadores	3	-	-
Asesor Metodológico	1	-	-
MATERIALES DE LIBRERÍA			
Fotocopias	100	\$4,50	\$450
Lapiceras (x4)	2	\$40	\$80
Cuaderno	2	\$50	\$100
Carpetas de Presentación	5	\$20	\$100
Portfolio	1	\$75	\$75
Folios	10	\$4	\$40
CD	2	\$30	\$60
MATERIALES DE IMPRENTA			
Cartucho (NEGRO)	4	\$300	\$1200
Cartucho (COLOR)	3	\$400	\$1200
OTROS			
Transporte	75	\$17.22	\$1291,50
Refrigerios	36	\$80	\$2880
Internet		\$800	\$800
TOTAL			8276,50

Bibliografía

Allende Cuadrado, M. J. (2008) Operaciones Administrativas y Documentación Sanitaria. Recuperado de:

https://books.google.com.ar/books?id=Ex4_DwAAQBAJ&pg=PA64&dq=acciones+propias+y+delegadas+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjP6_f-qcrcAhWFEZAKHd7dBxUQ6AEILTAB#v=onepage&q=acciones%20propias%20y%20delegadas%20de%20enfermeria&f=false

Ariza Olarte, Claudia & Daza de Caballero (2008) Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente hospitalizado. Recuperado de:

https://books.google.com.ar/books?id=L0T4LiRF-UQC&printsec=frontcover&dq=percepci%C3%B3n+del+cuidado+enfermero&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjqpdr_rfcAhVC7VMKHdvWBCQQ6AEINzAC#v=onepage&q&f=false

Baldrich Rodríguez, I., Navarro Revueltas, C. & Lázaro Maeso Á. (2016) Imagen de la enfermería en la sociedad española y medios de comunicación (Tesis de Grado) Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España. Recuperado de:

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3455/2089>

Bulechek, G., Butcher, Howard, K. & McCloskey Dochterman, J (2009) Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Recuperado de:

<https://books.google.com.ar/books?id=UsQcHuBuNHYC&pg=PR5&dq=clasificacion+de+las+funciones+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwifj9ndj8PcAhUBDJAKHQ1WDeYQ6AEIKzAB#v=onepage&q=clasificacion%20de%20las%20funciones%20de%20enfermeria&f=false>

Consejo Intencional de Enfermería (2006) Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Recuperado de:

http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf

Compton García Fuentes, C. & Guillen Velasco, R. (2016) Filosofía y Práctica de Enfermería. Recuperado de:

<https://books.google.com.ar/books?id=9uyzCwAAQBAJ&pg=PT13&dq=ejercicio+profesional+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZvsO-lLncAhXEH5AKHcXLD80Q6AEIMDAC#v=onepage&q=ejercicio%20profesional%20de%20enfermeria&f=false>

Dirksen, S. R, Heitkemper, M. M. & Lewis, S. M (2004) Enfermería Médico-Quirúrgica – Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos. Recuperado de:

<https://books.google.com.ar/books?id=yfCNxkTESzMC&pg=PA12&dq=clasificacion+de+las+intervenciones+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiI maTrpMPcAhVKEZAKHX94AcUQ6AEIOTAD#v=onepage&q=clasificacion%20de%20las%20intervenciones%20de%20enfermeria&f=false>

Diplomados en Enfermería (ATS/DUE) del Servicio Vasco de Salud- Osakidetza (2006) Temario Volumen II. Recuperado de:

https://books.google.com.ar/books?id=r9b-iPm79DwC&pg=PA583&dq=valores+del+ejercicio+profesional+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwir-97ll_7cAhVJS5AKHTsZD-QQ6AEIMzAC#v=onepage&q=valores%20del%20ejercicio%20profesional%20de%20enfermeria&f=false

Enfermeras/os del Servicio de Andaluz de Salud (2016) Temario Específico Volumen II. Recuperado de:

https://books.google.com.ar/books?id=d-k-DwAAQBAJ&pg=PA277&dq=acciones+propias+y+delegadas+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjP6_f-qrcAhWFEZAKHd7dBxUQ6AEIMjAC#v=onepage&q=acciones%20propias%20y%20delegadas%20de%20enfermeria&f=false

Enfermeras/as (2016) Tutorial de Enfermería- Volumen I. Recuperado de:

https://books.google.com.ar/books?id=r9b-iPm79DwC&pg=PA583&dq=valores+del+ejercicio+profesional+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwir-97ll_7cAhVJS5AKHTsZD-QQ6AEIMzAC#v=onepage&q=valores%20del%20ejercicio%20profesional%20de%20enfermeria&f=false

Francisco del Rey, J. C (2008) De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. (Tesis doctoral) Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Recuperado de:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De%20la%20pr%C3%A1ctica%20a%20la%20teor%C3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Martín-Caro, C & Martínez Martín, M. L. (2007) Historia de la Enfermería- Evolución Histórica del Cuidado.

Recuperado de:

<https://books.google.com.ar/books?id=iR2PWNAhoqC&printsec=frontcover&dq=historia+del+ejercicio+profesional+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiNveHAssDcAhXDIJAKHRL5B9UQ6AEIRTAf#v=onepage&q=historia%20del%20ejercicio%20profesional%20de%20enfermeria&f=false>

Guillen Velasco & García Fuentes (2016) Filosofía y práctica de enfermería. Recuperado de:

<https://www.amazon.com.mx/Filosofía-práctica-enfermería-Guillén-Velasco-ebook/dp/B0779J7MFP>

López Pereira, A. (2012) VALORES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS PROFESORES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMOS SEMESTRES (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/8906/1/Arabelylópezpereira.2012.pdf>

Martin Ferreres, M. L. (2017) La presencia de los valores en la práctica enfermera (Tesis de Doctorado) Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona. Recuperado de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%20Luisa%20Martín%20Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, A. & Navarro, M. (2011) Imagen y expectativas del equipo de salud respecto de la enfermera (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. Recuperado de:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mendoza_adriana.pdf

Ramasco Robles, J. (2016) Consideración social de la profesión enfermera en España (Tesis de Grado) Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675111/ramasco_robles_judittfg.pdf?sequence=1

Reyes Gómez, E. & Rosales Barrera, S. (2004) Fundamentos de Enfermería. Recuperado de:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Yw7WCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fundamentos+de+enfermeria&ots=ed0TQSnGfv&sig=Im45yOHPBd-aYn8Lo8EmrK8INpw#v=onepage&q=fundamentos%20de%20enfermeria&f=false>

Sáez López, J. M. (2017) Investigación Educativa. Fundamentos Teóricos, Procesos y Elementos Prácticos. Recuperado de:

<https://books.google.com.ar/books?id=c3CZDgAAQBAJ&pg=PT73&dq=observacion+participante+y+lista+de+cotejo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj0uoLzgIbeAhXDW5AKHRbkAiUQ6AEILTAB#v=onepage&q=observacion%20participante%20y%20lista%20de%20cotejo&f=false>

Sánchez, S. (2017) Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita ¿necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros? (Tesis de Grado) Universidad de Alicante, España. Recuperado de:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72933/1/CultCuid_49_08.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1 - INSTRUMENTO: Lista de Cotejo

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ Género: _____ Servicio: _____ Antigüedad: _____

ACCIONES QUE DAN VALOR			1	2	3	OBSERVACION		
VALORES PROFESIONALES			R	NR	R	NR	R	NR
ALTRUISMO	COMPRESION DE CREENCIAS	Respeto por las creencias religiosas del paciente						
	COMPRESION DE LA CULTURA	Acepta la decisión de los pacientes frente a tratamientos o procedimientos						
		Se muestra comprensivo a la situación del paciente/familia durante la internación						
AUTONOMIA	ACCIONES DESDE ENFERMERIA	Favorece la ejecución de cuidados autónomos en el paciente						
		Fomenta la ejecución de cuidados autónomos						
		Respeto o accede a las necesidades particulares de los pacientes, en la planificación de sus cuidados.						
	TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE	Proporciona información que fomenten la independencia del paciente						
		Libertad en la elección de tratamientos y cuidados, ofreciendo alternativas respecto al tratamiento						
		Habla con la familia y pacientes mientras ejecuta los cuidados						

DIGNIDAD HUMANA	RESPETO POR LA PRIVACIDAD	Llama a la puerta antes de entrar en la habitación y se presenta antes del ingreso							
		Utiliza biombos para preservar al paciente frente a tratamientos							
		Informa al paciente sobre los cuidados que se le realizarán							
	CONSERVACION DE CONFIDENCIALIDAD	Genera un contexto de empatía para lograr confianza							
		Protección y resguardo de la información del paciente							
		Proporciona información necesaria							
	INTIMIDAD	Resguardo de partes ante cuidados en la realización de procedimientos							
		Previene la excesiva de personal ante intervenciones							

Anexo N° 2 – Nota de Autorización.

Formato de permiso para realizar la observación en el Hospital Privado de Córdoba.

Córdoba, septiembre del 2018

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencia Médicas Escuela de Enfermería

Dirigido a la jefa del departamento de Enfermería.

S_____ / _____ D:

Los que suscriben GONZALEZ, Guadalupe; NÚÑEZ, Ma. Belén y VALDEZ, Lautaro; alumnos de 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 ejecución de la investigación, cuyo objetivo de describir y definir “ LAS ACCIONES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS QUE DAN VALOR AL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL PRIVADO, DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, DURANTE EL PERIODO DE MARZO-NOVIEMBRE DEL AÑO 2019”.

Le adjuntamos el formato de lista de cotejo y del consentimiento informado que se les brindará a los profesionales, con el fin de mantener su confidencialidad.

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

Firma y Aclaración

Anexo N°3 – Consentimiento Informado.

Dicho proyecto de investigación se propone conocer cuáles son las acciones que realiza la enfermera que le dan valor al ejercicio profesional de las mismas. Está destinado a ser llevado a cabo en el Hospital Privado de Córdoba, mediante el abordaje de Enfermeros, licenciados y auxiliares del mismo.

Los resultados arrojados de dicho estudio pueden favorecer y/o mejorar los procesos, accionar y desenvolvimiento profesional, ya que se detectarán la presencia de las acciones que dan valor al ejercicio profesional, a través del cuidado enfermero, y ya que el mismo es el objeto de estudio de la profesión, permitirá identificar a través de acciones específicas donde se encuentran presentes los valores profesionales.

Usted, como profesional el cual se desempeña en dicha institución, se le solicita su colaboración para la observación en su quehacer diario, de desenvolvimiento en la ejecución de sus acciones, esto permitirá conocer la problemática planteada dentro del ámbito institucional.

La misma es voluntaria, de carácter anónimo, confidencial, con fines académicos y estadísticos.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Luego de leer y comprender el objetivo que persigue dicha investigación, y habiendo evacuado las dudas correspondientes, indico mi conformidad para la participación del estudio de investigación

Córdoba,/...../.....

Firma y Aclaración
(Entrevistado)

Firma y Aclaración
(Investigador)

ANEXO N° 4 - TABLA MATRIZ

ACCIONES QUE DAN VALOR			Sujetos								F		%	
			1		2		3		(...)		R	NR	R	NR
VALORES PROFESIONALES		INDICADORES	R	NR	R	NR	R	NR	R	NR				
ALTRUISMO	Comprensión de creencias	Respeto por las creencias religiosas del paciente												
	Comprensión de la cultura	Acepta la decisión de los pacientes frente a tratamientos o procedimientos.												
		Se muestra comprensivo a la situación del paciente/familia durante la internación												
AUTONOMIA	Acciones desde enfermería	Favorece la ejecución de cuidados autónomos en el paciente												
		Fomenta la ejecución de cuidados autónomos en el paciente												
		Respeto o accede a las necesidades particulares de los pacientes, en la planificación de sus cuidados.												
	Toma de decisiones del paciente	Proporciona información que fomenten la independencia del paciente												
		Libertad en la elección de tratamientos y cuidados, ofreciendo alternativas respecto al tratamiento												
		Habla con la familia y pacientes mientras ejecuta cuidados.												

DIGNIDAD HUMANA	Respeto por la privacidad	Llama a la puerta antes de entrar a la habitación, y se presenta antes del ingreso																		
		Utiliza biombos para preservar al paciente frente a tratamientos																		
		Informa al paciente sobre los cuidados que se le realizaran.																		
	Conservación de la confidencialidad	Genera un contexto de empatía para lograr confianza																		
		Protección y resguardo de la información del paciente																		
		Proporciona información necesaria																		
	Intimidad	Resguardo de partes ante cuidados en la realización procedimientos																		
		Previene la excesiva de personal ante intervenciones																		
	EDAD																			
GENERO																				
ANTIGÜEDAD																				
SERVICIO																				

Referencias:

R - Realiza

NR - No Realiza