



Universidad de Buenos Aires



**CARRERA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA PARA
CIENCIAS VETERINARIAS Y BIOLÓGICAS**

TESINA

TITULO

**Problemática del Recurso Humano de Enfermería, en la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires.**

Formación Continua

Profesora:

Dra. Cristina Otegui

Tutor:

Dr. Carlos Blanco

Autora:

Lic. Enf. Lidia Angélica Castillo Palacios

Fecha de primera presentación: 03 de octubre de 2012

Fecha de segunda presentación: 07 de noviembre de 2014

INDICE GENERAL

	Página
➤ Título	3
➤ Problema	3
➤ Preguntas de investigación	3
➤ Palabras claves	3
➤ Hipótesis	3
➤ Objetivos del estudio	4
➤ Introducción	5
➤ Justificación	7
➤ Marco Teórico	10
-Introducción	10
-Formación Continua de Enfermería	10
-Representaciones Sociales.....	12
-Políticas e Intervenciones Sanitarias en la Formación del Recurso Humano Enfermería	12
-Ley Nacional de Enfermería N° 24004	13
-Ley de Ejercicio de Enfermería de la CABA N° 298/99.....	17
-Formación de Licenciados en Enfermería	19
-Contexto del Profesional de Enfermería.....	20
-Consejo Internacional de Enfermeras.....	21
*Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.....	21
*Preámbulo.	22
*El Código	22
-La enfermera y las personas	22
-La enfermera y la práctica.....	23

-La enfermera y la profesión.....	24
-Cognición situada.....	25
- Enfoque instruccional basado en la cognición situada y aprendizaje	
Significativo.....	27
➤ Marco metodológico.....	28
-Material y métodos.....	28
-Recursos.....	28
➤ Diseño metodológico.....	28
-Universo.....	29
-Muestra.....	29
-Unidad de análisis.....	29
-Criterio de inclusión.....	29
-Criterio de exclusión.....	29
-Variables.....	30
-Indicadores.....	30
-Instrumento.....	31
-Operacionalización de las variables.....	34
➤ Análisis de los resultados.....	37
-Problemas identificados.....	37
-Propuestas realizadas.....	39
➤ Conclusiones.....	40
➤ Glosario.....	41
➤ Bibliografía.....	43
➤ Anexos.....	46

TITULO

Problemática del Recurso Humano de Enfermería, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Formación Continua.

PROBLEMA

¿Es factible detectar las dificultades que se presentan en la formación continua del recurso humano del profesional de Enfermería, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en una Institución privada y una estatal, con la especialidad de neonatología y pediatría, en el período de agosto de 2012 a agosto de 2014?

Preguntas de Investigación

- ¿La formación académica es insuficiente?
- ¿Qué estrategias se proponen para revertir el problema?
- ¿Hay insuficiente número de formadores o docentes?
- ¿Hay relación en la formación de enfermería, escasez de ofertas de postgrado y diversidad de la formación básica?

HIPOTESIS

“Si hay dificultades en la formación continua del profesional de Enfermería, por lo tanto, hay insuficiente recurso humano capacitado”.

Palabras claves: Profesional de Enfermería, educación continua, Cuidar, enseñanza, conocimiento, aprendizajes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general:

Identificar las dificultades que no permiten que exista una formación continua del profesional de Enfermería, para atender las necesidades de la salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en una Institución privada y una estatal con la especialidad de neonatología y pediatría.

Objetivos específicos:

-Establecer mecanismos de resolución de las dificultades que se presentan para la formación continua en los profesionales de Enfermería.

-Promover la actividad docente en las Instituciones donde aún no se realiza el dictado de la carrera de Enfermería.

-Fortalecer al recurso humano de enfermería, mediante la implementación de estrategias adecuadas produciendo un impacto en las capacidades cognitivas, promoviendo mejoras en la calidad de prestaciones a la población.

-Determinar la relación existente entre factores personales (edad, sexo, estado civil, hijos, lugar de residencia), profesionales (nivel de formación, motivo de elección de la formación, turno laboral, carga horaria laboral, cantidad de trabajos, años de trabajo y de graduado) y organizacionales (incentivos por capacitación) respecto de la formación continuada.

INTRODUCCION

Estudio realizado para el taller de Tesina. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Veterinarias, Carrera de Especialización en Docencia Universitaria, para Ciencias Veterinarias y Biológicas.

Profesora: Dra. Cristina Otegui.

Tutor: Dr. Carlos Blanco.

Tesista: Lic. Enf. Lidia Angélica Castillo Palacios.

Año 2012/2014

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha producido un aumento considerable en la necesidad de Profesionales de Enfermería calificados, siendo requisito contar con sus prestaciones, las que con el avance y desarrollo de la medicina, ha sido necesario el incremento de este recurso humano, por lo que es de imperiosa necesidad su formación académica, lo cual no es poco importante y sí muy preocupante, ya que se cuenta con un reducido número de profesionales de la salud dedicados a dicha actividad.

Es así, como se nos presenta esta problemática de este sector de la salud, tomado desde el nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siendo de relevante importancia y emergente solución, por ser uno de los pilares más importantes a la hora de brindar la atención integral de los clientes internos y externos (pacientes), durante la internación en las instituciones y en el nivel domiciliario, ya que desde hace años se incorporó ésta última, con el fin de permitirles estar con su entorno familiar, respetando los derechos del paciente y brindarles una mejor calidad de

atención y de vida, lo que se resolvería con la formación de enfermeros/as y en número suficiente; de esta manera no se los privaría de tener una prestación óptima, en relación a los cuidados que brindarían si están capacitados con una buena formación académica continua.

La formación continua del área de enfermería, es un factor preocupante en lo que respecta a la atención de los enfermos y al desarrollo de los mismos, como docentes, investigadores, especialistas, etc., siendo este último uno de los nuevos paradigmas de la profesión Enfermería.

Cabe agregar, que la inadecuada capacitación, debido a las pocas ofertas de cursos de post grado, diversas especializaciones con presupuestos inaccesibles para esta población, en donde mayoritariamente son de sexo femenino, sumado a ello la carga familiar y muchas veces costearse los estudios por falta de posibilidad de acceso a becas de estudio, hacen que exista un retraso en la conclusión de la carrera o abandono de la misma así como de la educación permanente, necesaria para fortalecer a quienes ya están brindando sus prestaciones.

Así, podemos decir que el desarrollo actual de la ciencia está caracterizado, por su estrecha vinculación con la práctica social, considerándose una fuerza productiva y, por su desarrollo a ritmos acelerados, con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos y la rapidez en su obsolescencia. Ello plantea la necesidad de organizar de forma distinta el proceso enseñanza – aprendizaje, con el objeto no sólo de preparar a un individuo capaz de formarse como profesional enfermero/a, sino que también es menester conocer la existencia de dificultades que no permiten realizar la formación continua, después de haber obtenido su titulación, siendo realizado tanto a nivel de una Institución privada como en una estatal de la CABA.

JUSTIFICACIÓN

En la República Argentina, existe un índice deficiente de profesionales de Enfermería, lo cual no permite la atención integral y de calidad, de los pacientes internados tanto en instituciones estatales como privados así como los domiciliarios. En este trabajo se tomará una parte de ella, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dentro de ella una institución privada y una estatal con la especialidad de neonatología y pediatría.

Es preocupante la falta del recurso humano calificado de enfermería, por la escasa población que accede a la misma, teniendo en cuenta que la brecha existente en la relación enfermería/ médicos, es cada vez más amplia, sumado a ello la gran complejidad de clientes, la diversidad de patologías y por ende de especializaciones, haciendo que su formación continua sea relevante lo que amerita la conveniencia de la investigación.

Enfermería es una profesión con una actividad que fundamentalmente radica en el “**CUIDAR**” y para ello debe estar preparada, capacitada, con conocimientos teóricos - prácticos pertinentes, permitiéndoles ejercer la profesión con autonomía, basada no sólo en sus leyes y principios sino también en la **actitud** y aptitud; cuidados que son brindados a la población en general, con habilidades y destrezas requeridas en cada uno de los niveles de complejidad.

Así, es cómo este estudio tiene una connotación interesante y alarmante a nivel social, ya que situándose en la falta del recurso humano por no tener personal capacitado, es decir no instruido en lo que abarca la profesión, produce un colapso tanto en la sociedad como en el sistema de salud, así como en el personal de las instituciones, produciendo eventos adversos e indeseables tanto para los usuarios

como para los equipos de salud, ya que incide en la mortalidad y/o morbimortalidad, sumado a ello el descontrol a nivel infeccioso, acentuación de accidentes laborales (cortes, punciones, quemaduras, caídas, etc.), conflictos en el trabajo por insatisfacciones o stressores que muchas veces subyacen con sus consiguientes complicaciones, siendo una de ellas las carpetas psiquiátricas.

Por ello, se deben tener en cuenta las políticas de salud a nivel ministerial con el fin de poder abordar este preocupante flagelo siendo tan importante como otros y, de esta forma poder resolver en gran medida el problema real existente a nivel salud -comunidad.

Dentro de los problemas prioritarios a resolver en el campo de la Enfermería están: la escasez de profesionales, la inadecuada distribución geográfica y la falta de incentivos para ingresar y permanecer en las profesiones por el deterioro de las condiciones laborales, no solo físicas sino también psíquicas.

La formación continua en Enfermería, es un factor crítico y decisivo, necesario para lograr transformaciones y cambios de paradigmas tanto en los procesos de atención como en las organizaciones relacionadas con la salud, mejorando la calidad de vida de la población. La significatividad de la perspectiva cognitiva, desde sus herramientas teóricas, epistemológicas y metodológicas (didácticas); es todo un desafío que muestra el espacio crítico, análisis e implicancias en su capacitación como en el trabajo interdisciplinario de los equipos.

La producción de cambios en la performance de Enfermería requiere de un trabajo interactivo entre los servicios de atención, la docencia e investigación y las asociaciones profesionales, con estrategias que promuevan una formación sólida y continua.

Esta investigación contribuye a la caracterización del proceso pedagógico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a la definición de un diagnóstico de situación que identifique la problemática y elementos de acción, lo que hace inferir acerca de la actuación de este sector de la salud. Es conveniente, tanto a nivel social, como institucional, los resultados de esta investigación, ya que cobraría una dimensión tal que tendría implicancias en otras áreas.

Con este trabajo se podrán obtener datos de relevancia, referido a las dificultades que se presentan en la formación continua de enfermería, lo cual también se podrán estudiar en otras instituciones y regiones del país y, poder avanzar en el trabajo de nuevas políticas sanitarias que favorezcan el incremento de estos profesionales formados con un desarrollo cognitivo importante. La información que podemos obtener de ésta investigación servirá para conectar y desarrollar teorías relacionadas al tema.

Para la realización de este trabajo, se cuenta con la participación de una tesista, un estadista, tres colaboradores para la recolección de datos. En cuanto a recursos auxiliares o materiales, se accederá al uso de PC, pendrive, Cd, programa de Word, Excel para la tabulación de datos, entre otros. Será un estudio descriptivo, cualicuantitativo de corte transversal. Se utilizará una encuesta de preguntas dicotómicas y de elección múltiple. Tipo de muestra no probabilística, por conveniencia. Estudio retrospectivo. Se cuenta con recursos financieros, haciendo viable el estudio.

MARCO TEORICO

Introducción

Las dificultades que se presentan en la formación continua del recurso humano del Profesional de Enfermería, son eventos de índole cognitivo, incluyendo lo epistemológico como también lo metodológico, de relevante trascendencia tanto para este sector de la salud, como para la sociedad y las instituciones, agregado a ello otros factores intervinientes particulares y de legitimización.

Por ello, para desarrollar este marco teórico, además de otros conceptos, se tomarán en cuenta los relacionados a la inadecuada capacitación, ya sea por la inaccesibilidad económica, escasas ofertas de cursos de post grado o por falta de acceso a becas de estudio.

Se tomará de referencia a autores como, Lev Vigotsky, D. Ausubel, etc. que hacen referencia a la cognición situada y al conocimiento desde la psicología.

Formación Continua de Enfermería

La palabra formación se deriva del verbo latino formare que significa “dar forma”; mientras que en su sentido actual significa “educar a alguien en una materia o actividad” (Prieto, 94) y Continua (del latín continuare) es proseguir lo comenzado.

La formación continua del Profesional de Enfermería, es un proceso o modalidad educativa por el cual, se realiza la enseñanza – aprendizaje, satisfaciendo las necesidades de actualización o perfeccionamiento de conocimientos, actitudes y prácticas, que favorece tanto la inserción como el desempeño en el trabajo, permitiendo realizar atención de salud de la población, dentro de un contexto político-

sociocultural y, que les otorga resolver con buena calidad de prestación, su accionar como enfermeros/as, optimizando la vinculación entre la universidad y la sociedad.

Para lograr este empoderamiento (*empowering*) del nuevo conocimiento e incorporarlo al previo, es decir al que subyace, es necesario que se den determinados elementos o condiciones que básicamente son dados desde una perspectiva de lo cognitivo, siguiendo una metodología con valoraciones y puesta en marcha de herramientas y estrategias necesarias para el logro de la misma.

Es de fundamental importancia y tenor científico, que estos profesionales una vez que accedieron a la educación básica y haber obtenido el título de grado, es decir el de licenciado/a, prosigan con otros estudios superiores que forman parte de la formación continua, con el fin de apropiarse de nuevos aprendizajes que permitan titulaciones de post grado y especializaciones, teniendo en cuenta la variedad de patologías que confieren una determinada especialidad, así como la docencia, la investigación, el gerenciamiento, la auditoría, el aspecto legal, ética y otros.

De acuerdo a cómo está organizado el trabajo de Enfermería, certifica la necesidad de la formación continua como estrategia de fortalecimiento, para que el enfermero/a consiga no sólo valorizar su trabajo sino también sentirse satisfecho al efectuarlo.

En el año 1970 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud definió la formación continua como: **“la formación que sigue un profesional después de finalizar su formación básica (o cualquier formación de especialización) con el fin de mantener y/o mejorar su competencia profesional”**.

En la formación continua, se dan tres posibilidades o formas para su realización, siendo de diversas modalidades, que comprenden:

Modalidad 1.- Cursos en convenio con instituciones públicas o privadas y cursos a demanda.

Modalidad 2.- Congresos, simposios, seminarios, coloquios, jornadas y reuniones científicas.

Modalidad 3.- Cursos ofertados desde la propia institución universitaria.

Representaciones Sociales

Las representaciones sociales del Profesional de Enfermería, a partir de la significación que le atribuyen los estudiantes y profesionales de la salud, se formalizan desde la elección de la carrera, por motivos que ellos consideran, de una imagen social que está presente en un contexto sociocultural, de la formación y la relación con la Medicina desde tiempos remotos.

Estos aspectos se van modificando a partir de la currícula y el respaldo legal, que con el transcurso del tiempo ha producido un cambio de paradigmas en el ser enfermero, tanto en las informaciones como en el control de la carrera.

Políticas e Intervenciones Sanitarias en la Formación del Recurso Humano Enfermería

Dentro de las políticas e intervenciones en la salud respecto de la formación continua de los profesionales de enfermería, están los compromisos gubernamentales que deriven en el continuo desarrollo científico, ya sea en la puesta en marcha de políticas de salud, planes de acción, gestión o innovación; siendo necesario realizar en principio, un diagnóstico de situación de la educación en enfermería con sus nuevos paradigmas y proponer las estrategias pertinentes que influyan en el desarrollo de la misma, teniendo en cuenta la promoción de la producción científica,

los proyectos de innovación educativa, la inclusión de los ámbitos gremiales, asociaciones e instituciones, fortaleciendo la representatividad, autonomía, reconocimiento social e identidad de enfermería.

“...Para producir transformaciones en la atención de Enfermería se requiere un trabajo mancomunado entre el servicio, la docencia y las asociaciones profesionales, para ello es necesario establecer estrategias que conduzcan a una sólida formación política, disciplinar, pedagógica, científica, humanística, ética, estética. Así podremos ser defensores de quienes están a nuestro cuidado y de nuestra propia calidad de vida y condiciones de trabajo...” (1).

**LEY NACIONAL DE ENFERMERÍA Nº 24004 Sancionada: Septiembre 26 de 1991
Promulgada: Octubre 23 de 1991**

Acerca de las incumbencias en relación a la formación de profesionales de la salud de enfermería y de sus prestaciones, la ley Nacional de Enfermería en los siguientes artículos, contempla lo siguiente:

Capítulo1 Concepto y alcances (artículos 1 al 3)

ARTICULO 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.

(1) Heredia AM. Educación en Enfermería en la Argentina. Su último medio siglo. Revista Asociación de Enfermería de la Capital Federal. Edición especial 50º aniversario. Buenos Aires. 2004 Mayo: 28-32.

ARTÍCULO 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, corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería.

b) Auxiliar de Enfermería.

Capítulo 2 De las personas comprendidas (artículos 4 al 8)

ARTÍCULO 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.

ARTICULO 7 - Para emplear el título de especialistas o anunciarse como tales, los enfermeros profesionales deberán acreditar capacitación especializada de

conformidad con lo que se determine por vía reglamentaria.

Capítulo 3 De los derechos y obligaciones (artículos 9 al 11)

ARTICULO 9

b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.

d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso

e) del artículo siguiente.

ARTICULO 10. - Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza.

b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.

c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.

d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación.

e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de

conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.

f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.

Capítulo 4 Del registro y matriculación (artículos 12 al 15)

ARTICULO 12. - Para el ejercicio de la enfermería, tanto en el nivel profesional como en el auxiliar, se deberán inscribir previamente los títulos, diplomas o certificados habilitantes en la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, la que autorizará el ejercicio de la respectiva actividad, otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial.

Capítulo 5 De la autoridad de aplicación (artículos 16 al 17)

ARTICULO 16. - La Subsecretaría de Salud, será la autoridad de aplicación de la presente ley, y en tal carácter deberá:

a) Llevar la matrícula de los profesionales y auxiliares de la enfermería comprendidos en la presente ley.

b) Ejercer el poder disciplinario sobre los matriculados.

c) Vigilar y controlar que la enfermería, tanto en su nivel profesional como en el auxiliar, no sea ejercida por personas carentes de títulos, diplomas o certificados habilitantes, o no se encuentren matriculados.

d) Ejercer todas las demás funciones y atribuciones que la presente ley le otorga.

ARTICULO 20. - Los profesionales y auxiliares de enfermería quedarán sujetos a las sanciones disciplinarias previstas en esta ley por las siguientes causas:

- a) Condena judicial que comporte la inhabilitación profesional.
- b) Contravención a las disposiciones de esta ley y su reglamentación.
- c) Negligencia frecuente, o ineptitud manifiesta, u omisiones graves en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

LEY DE EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA DE LA CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), Ley N° 298/99. Buenos Aires, 25 de noviembre de 1999

CAPÍTULO I. CONCEPTO Y ALCANCES

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad.

Artículo 2º.- El ejercicio de la enfermería en la Ciudad de Buenos Aires, en todas las modalidades, ámbitos y niveles de los subsectores del sistema de salud, queda sujeto a las disposiciones de la presente Ley y su reglamentación.

Artículo 3º.- El ejercicio de la Enfermería comprende:

-El cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres, autónomas, independientes,

interdependientes en la modalidad de atención existente y de las que se habiliten en el área sectorial e intersectorial relacionada directa e indirectamente con la salud.

-La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas, sobre temas de sus incumbencias.

-La dirección y administración de servicios de salud, la presidencia e integración de tribunales o jurados en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos en el sistema asistencial y educativo, la realización de actividades jurídicas periciales, y la dirección de establecimientos educativos en el área de incumbencia.

-La integración y participación en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de la enfermería en todos sus niveles.

Artículo 4º: Los profesionales de enfermería ejercen autónomamente sus funciones e incumbencias individual o grupal, intra o multiprofesionalmente en forma libre y/o en relación de dependencia en instituciones habilitadas para tal fin por autoridad competente, manteniéndose en todos los casos de relación de dependencia el régimen de estabilidad propio.

Artículo 5º.- Se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional

Licenciada/o en enfermería.

Enfermera/o

b) Auxiliar:

Auxiliar de enfermería.

Rigen las incumbencias de cada nivel determinadas por el Decreto PEN 2497/93, las que podrán ser ampliadas por la reglamentación, con la intervención obligatoria de la Comisión prevista en el Artículo 23 de la presente ley.

Formación de Licenciados en Enfermería

Es importante incrementar la formación de grado en Enfermería, frente al déficit de recursos humanos capacitados para que tengan acceso a realizar post-gradados, especializaciones, capacitaciones especiales, etc., brindando así una educación integral y que reditúe en la formación de profesionales que el sistema de salud argentino está requiriendo.

La carrera de grado cuenta con dos ciclos: uno inicial, que otorga el título intermedio de Enfermera/o; y un ciclo superior, obteniendo el título de Licenciado/a, con un total de 5 años y una carga horaria de 3879 horas., estando altamente preparado/a en el área disciplinar, con conocimientos científicos, humanísticos, sociales, éticos, políticos y legales, siendo proveedor de cuidados, administrador, investigador y educador.

En la CABA existen varias Instituciones que aportan con la formación de los profesionales especializados que se espera, para atender las demandas que se van generando lo que ayudaría a revertir el déficit de Profesionales de Enfermería.

Actualmente, en el sistema de salud existen 10 médicos por cada enfermero/a con título universitario; este dato es de acuerdo al relevamiento llevado a cabo por los investigadores del Centro de Implementación de Políticas Públicas.

"Nuestro país, en lo que refiere a categoría de formación del desarrollo de la enfermería, es el más bajo de América latina y...muchas cuestiones socio- históricas,

políticas y culturales han marcado a la enfermería”. (Ana María Heredia. 2010).

En 1886 el Círculo Médico Argentino funda la primera escuela hospitalaria de Enfermería de Sudamérica de manos de la Dra. Cecilia Grierson. La Enfermería profesional nace en 1860. En 1930 las enfermeras de Estados Unidos ya tenían doctorado, mientras que en Argentina la enfermería comienza a dictarse en la universidad en 1947. Recién en 1968 se crea la Licenciatura en las cuatro universidades más grandes del país.

Contexto del Profesional de Enfermería

“La necesidad de la enfermería es universal” (CIE 2000b).

El profesional de enfermería es miembro primordial de los servicios de atención de la salud. En los distintos países del mundo, su función, condición social, su formación, su estatus profesional, jurídico y reglamentario y, sus condiciones de trabajo son muy diferentes, lo que no cambia es la actividad de CUIDAR y el compromiso con la humanidad.

El creciente reconocimiento de la importancia fundamental del profesional de enfermería en el equipo de salud, se demuestra en la Declaración de Munich (OMS 2000), que apoyaron los ministros de sanidad de los Estados Miembros de la Región de Europa de la OMS, y que dice lo siguiente: “...Estamos convencidos de que las enfermeras... tienen unas funciones de gran importancia y cada vez mayores que desempeñar en las iniciativas que lleva a cabo la sociedad para abordar los actuales problemas de salud pública, y para asegurar la prestación de servicios de salud de gran calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles con los que se consiga mantener los cuidados y atender los derechos y las cambiantes necesidades de las personas.” (OMS 2000).

En estas connotaciones, es donde enfermería pasa de la prestación de cuidados a personas en situaciones críticas, a la promoción de la salud y a la prestación de otros cuidados en el contexto de la comunidad y de atención primaria de la salud. Aquí se fusiona la evolución de la tecnología, dando lugar a permanencias hospitalarias cada vez más cortas. Por otro lado, hay un movimiento simultáneo del trabajo en equipos multisectoriales y multidisciplinarios.

Aquí surge la participación de igualdad de responsabilidades de los profesionales de enfermería con los miembros de estos equipos, desempeñándose mancomunadamente, con una población informada, haciendo de la posesión de esta cognición, que las expectativas del cliente o usuario sean mayores.

Otros aspectos esenciales del contexto de la enfermería son el imperativo de responder eficazmente y de manera inmediata y a mediano y largo plazo a: las consecuencias de la guerra, el terrorismo y a la violencia de origen étnico, religioso o de género (Universidad del Ulster 2001, OMS 1999b); el incremento de la especialización contra la retención del “carácter total de la enfermería” (CIE1997:13); poder proporcionar cuidados culturalmente sensibles en nuestras sociedades cada vez más multiculturales (Consejo de Enfermería de Nueva Zelandia 2000).

Consejo Internacional de Enfermeras

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de ética para enfermeras en 1953. Después ha tenido revisiones y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.

Preámbulo

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

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

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

EL CÓDIGO

El Código deontológico para enfermeras, del CIE, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética, de los cuales tomaremos los tres primeros.

1. La enfermera y las personas

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

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

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

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

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

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2. La enfermera y la práctica

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

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

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

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

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

La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

3. La enfermera y la profesión

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

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

Cognición Situada

En este aspecto, se apoya la problemática planteada acerca de las dificultades que se presentan en la formación de enfermería, a partir del paradigma de la cognición situada, relacionada con el aspecto sociocultural Vigotskiano, que sostiene que el conocimiento es situado, está formando parte y es producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla y utiliza.

El paradigma de la cognición situada representa una de las tendencias actuales más representativas y promisorias de la teoría y la actividad sociocultural (Daniels, 2003). Toma como punto de referencia los escritos de Lev Vygotsky (1986; 1988) y de autores como Leontiev (1978) y Luria (1987) y más recientemente, los trabajos de Rogoff (1993), Lave (1997), Bereiter (1997), Engeström y Cole (1997), Wenger (2001), por citar sólo algunos de los más conocidos en el ámbito educativo. De acuerdo con Hendricks (2001), la cognición situada asume diferentes formas y nombres, directamente vinculados con conceptos como aprendizaje situado, participación periférica legítima, aprendizaje cognitivo (*cognitive apprenticeship*) o aprendizaje artesanal.

Enfermería es una profesión cuyas prestaciones involucran a lo social, que tienen como pilar importante en su actividad el “CUIDAR” de la salud de la población, donde, de acuerdo a esta teoría, es de carácter fundamental la mediación, puesto que no es una profesión que se desempeñe aislada de otros grupos, sino al contrario necesita de un equipo de trabajo, de la construcción conjunta de significados y de mecanismos de ayuda, a diferencia de la visión de la psicología cognitiva que afirma que el conocimiento puede abstraerse de las situaciones en que se aprende y se emplea.

Esta visión, termina en un enfoque instruccional, denominado enseñanza situada, que enfatiza la importancia de la actividad y el contexto para el aprendizaje, donde se integran gradualmente a una comunidad o cultura de prácticas sociales, aquí también se comparte la idea de que aprender y hacer están estrechamente vinculadas, como resultado se obtiene que los alumnos deben aprender en el contexto pertinente.

“...Los teóricos de la cognición situada parten de una fuerte crítica a la manera de cómo la institución escolar intenta promover el aprendizaje. En particular, cuestionan la forma en que se enseñan aprendizajes declarativos abstractos y descontextualizados, conocimientos inertes, poco útiles y escasamente motivantes, de relevancia social limitada...” (Díaz Barriga y Hernández, 2002).

Refiere Frida Díaz B., en su conferencia magistral presentada en el Tercer Congreso Internacional de Educación, Baja California, México, 2003, que esta forma de enseñar se traduce en aprendizajes poco significativos, es decir, carente de significado, sentido y aplicabilidad, y en la incapacidad de los alumnos por transferir y generalizar lo que aprenden.

Por otro lado, la visión situada, se basa en la enseñanza centrada en prácticas educativas auténticas, las cuales requieren ser coherentes, significativas y propositivas; en otras palabras: “simplemente definidas como las prácticas ordinarias de la cultura” (Brown, Collins y Duguid, 1989, p. 34). Además, la autenticidad de una práctica educativa puede determinarse por el grado de relevancia cultural de las actividades en que participa el estudiante, así como mediante el tipo y nivel

de actividad social que éstas promueven (Derry, Levin y Schauble, 1995).

Por su parte, Hendricks (2001) propone que desde una visión situada, los educandos deberían aprender involucrándose en el mismo tipo de actividades que enfrentan los expertos en diferentes campos del conocimiento.

Enfoque instruccional basado en la cognición situada y aprendizaje significativo

Según David Ausubel (1976), durante el aprendizaje significativo el aprendiz relaciona de manera importante la nueva información con sus conocimientos y experiencias previas es decir las que subyacen. Es necesario la predisposición del estudiante para aprender significativamente y la intervención del docente en la misma dirección. También importa la forma en que se presentan los materiales de estudio y las experiencias educativas. Si se logra el aprendizaje significativo, se trasciende la repetición memorística de contenidos inconexos y se logra construir significado, darle sentido a lo aprendido, y entender su ámbito de aplicación y relevancia en el entorno académico.

MARCO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODOS

La estrategia para la obtención de información y análisis de resultados del presente trabajo, se ha basado en la utilización de métodos de investigación cualitativa y cuantitativa, mediante el análisis de la información aportada por los profesionales de enfermería de dos Instituciones, una privada y otra estatal de la CABA, teniendo como característica en común que son enfermeros/as de servicios de pediatría y neonatología a quienes se les entregó 65 cuestionarios autoadministrados, a cada centro. Los datos fueron tabulados en programa Excel.

RECURSOS:

- Materiales

En cuanto a los recursos materiales o auxiliares, se accede al uso de PC, Pendrive, CD y DVD, programa de Word, Excel, hojas A4, lapiceras, lápiz, goma de borrar, notebook.

-Humanos

Para la realización de este trabajo, se cuenta con la participación de una tesista, un estadista, dos colaboradores para la recolección de datos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio descriptivo, cualicuantitativo, de corte transversal. Se utilizó un cuestionario autoadministrado de preguntas dicotómicas y politómicas de elección única y 1 pregunta de elección múltiple. Tipo de muestra no probabilística, por conveniencia. Estudio retrospectivo.

UNIVERSO

El recurso humano de enfermería que trabajan en Instituciones Privadas y Estatales de la Provincia de Buenos Aires y además estudian o no.

MUESTRA

Los profesionales de Enfermería que trabajan en Instituciones Privadas y Estatales de la CABA y además estudian o no.

Muestra integrada por 130 personas que forman parte del recurso humano de enfermería.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los profesionales de enfermería que trabajan en una Institución Privada y una Estatal de la CABA y, además estudian o no.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

-Licenciados/as en Enfermería, Enfermeros/as, Auxiliares de Enfermería que trabajan en una Institución Privada y una Estatal de la CABA, en servicios de neonatología y pediatría que acceden a responder el cuestionario y, que tienen edad de hasta 60 años y que algunos trabajan en otras Instituciones de la CABA y fuera de ella.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

-Licenciados/as en Enfermería, Enfermeros/as, Auxiliares de Enfermería que no desean responder el cuestionario y que no trabajan en servicios de neonatología ni pediatría.

-Licenciados/as en Enfermería, Enfermeros/as, Auxiliares de Enfermería que tienen edad mayor a 61 años.

VARIABLES

- Independiente: Dificultades en la formación continua.
- Dependiente: Insuficiente recurso humano capacitado.

INDICADORES

- Nivel de formación.
- Sexo.
- Si tiene hijos, ¿Cuántos?
- Años de trabajo.
- Carga horaria laboral semanal.
- Incentivo por capacitación.
- Si tiene Post-grado.
- Si se capacitaría, qué forma prefiere.
- Turno laboral
- Edad.
- Estado civil.
- Años de graduado.
- Cantidad de trabajos.
- Motivo de elección de la profesión.
- Tipo de incentivo.
- Si actualmente estudia.
- Lugar de residencia.

Instrumento

ENCUESTA A ENFERMERIA

Estimado/a colega

La presente encuesta forma parte de una investigación para la facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad de Buenos Aires, en el marco de la finalización de la cursada de la Carrera de Especialización en Docencia Universitaria para Ciencias Veterinarias y Biológicas, con el fin de establecer algunas recomendaciones para tomar acciones.

Su participación en este estudio es voluntaria y con las respuestas al cuestionario, entendemos que brinda su consentimiento para participar. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos.

Le pedimos sinceridad en sus respuestas ya que éstos serán muy importantes siempre y cuando sean verdaderas a la hora de realizar la recolección de datos.

¡Gracias!

1) Nivel de formación:

Auxiliar

Enfermera

Licenciada

Otro cuál?

2) Edad

3) Sexo: Masculino

Femenino

4) Estado civil:

Soltero/a

Viudo/a

Casado/a

Divorciado/a

- 5) Tiene hijos? Sí No - Cuántos?
- 6) Años de graduado/a
- 7) Años de trabajo
- 8) Cantidad de trabajos que desempeña actualmente
- 9) Carga horaria laboral semanal
- 10) Motivo de elección de la profesión:
Salida laboral Vocación
Por compañera Familiar
- 11) Recibe incentivo/s por capacitarse? SI NO ¿De qué tipo?
Becas Horas Extras Día Franco Nada
- 12) Realizó estudios de post-grado? Sí No Cuál/es?
- 13) Estudia:
-Licenciatura en Enfermería -Otras
-Capacitaciones -Nada

14) Si le interesaría seguir capacitándose en la profesión, preferiría optar por actualizaciones o cursos en forma:

- Presencial

- T. Ubicuas

- Semipresencial

- A distancia

15) Lugar de residencia:

-Capital

-Provincia

16) Turno laboral:

-Mañana

-Noche

-Tarde

-SADOFE*

* Sábado, Domingo, Feriado.

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría
-Independiente: Dificultades en la formación continua. -Dependiente: Insuficiente recurso humano capacitado.	Aspectos Sociodemográficos	-Edad	21 a 30 años..... 31 a 40 años..... 41 a 50 años..... 51 a 60 años.....
		-Sexo	Masculino..... Femenino.....
		-Estado Civil	Soltero/a..... Casado/a..... Viudo/a..... Divorciado/a.....
		-Número de Hijos	0..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
		-Lugar de Residencia	Capital..... Provincia.....

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría
<p>-Independiente: Dificultades en la formación continua.</p> <p>-Dependiente: Insuficiente recurso humano capacitado.</p>	<p>Aspectos del Medio ambiente de Estudio</p>	<p>- Motivo de Elección de la Profesión</p>	<p>Salida laboral..... Compañera..... Vocación..... Familiar.....</p>
		<p>-Años de Graduado</p>	<p>01 a 05..... 06 a 10..... 11 a 15..... 16 a 20..... 21 a 25..... 26 a 30..... 31 a 35..... 36 a 40.....</p>
		<p>-Recibe incentivos por capacitación. De qué tipo.</p>	<p>Sí..... No.....</p> <p>Becas..... Horas extras..... Día franco..... Nada.....</p>
		<p>-Realizó estudios de post-grado.</p> <p>-¿Actualmente estudia?</p>	<p>Sí..... No.....</p> <p>Licenciatura en Enfermería..... Capacitación..... Otras..... Nada.....</p>

		-Si le interesaría seguir capacitándose en la profesión, ¿qué forma preferiría?	Presencial..... Semipresencial..... Ubicua (On line)..... A distancia.....
Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías
-Independiente: Dificultades en la formación continua. -Dependiente: Insuficiente recurso humano capacitado.	Aspectos del Trabajo y Desempeño Laboral	-Años de trabajo. -Cantidad de trabajos simultáneos. -Carga horaria laboral. -Turno laboral	01 a 05..... 06 a 10..... 11 a 15..... 16 a 20..... 21 a 25..... 26 a 30..... 31 a 35..... 36 a 40..... 1..... 2..... 30 horas..... 35 horas..... 40 horas..... 58 horas..... 60 horas..... 62 horas..... Mañana..... Tarde..... Noche..... Sadofe..... Mañana + Tarde..... Tarde + Noche..... Noche + Mañana..... Sadofe + Mañana..... Sadofe + Tarde.....

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Problemas Identificados

- La elección de la carrera es priorizada como salida laboral en especial en la Institución Estatal, mientras que en la Privada en general es por vocación.
- Generalmente no hay apoyo familiar y social de la profesión.
- Si bien Enfermería ha logrado tener una imagen levemente más reconocida dentro de la sociedad, es un camino que falta transitar y ello depende del apoyo de las instituciones de salud en especial del Ministerio de Salud y de los centros de prestaciones, llámense hospitales, clínicas, etc., que desde ese lugar no hacen respetar los derechos y deberes del trabajador enfermero/a, aún así los/las colegas que ocupan los lugares de jerarquía o conducción en los Departamentos de Enfermería u otros, ya que muchas veces son puestos ocupados por quienes no tienen el conocimiento y experiencia suficiente para su desempeño.
- Existe gran preocupación por lo actitudinal, esto influenciado por los centros de estudiantes y/o sindicatos que no estimulan el buen aprendizaje, lo que hacen es ir en detrimento del mismo.
- Persiste la imagen construida históricamente en relación al modelo médico hegemónico.
- La formación inicial (Auxiliar, Enfermera, Licenciada) queda como estanco, ya que no se dan las condiciones necesarias para realizar la educación continua, sumado a ello el estímulo del que carece enfermería para optar por seguir estudios post grado y/o capacitaciones, para lograr ser profesionales de carácter universitario y reconocidos jerárquicamente.
- Dificultades pedagógicas al no contar con suficiente recurso humano capacitado y letrado en la enseñanza y, socio-económicas que al ser pagos

importantes, no condice con el apoyo que debe recibir el enfermero/a para continuar con sus capacitaciones o cursada de grado.

- Cursada discontinua o incompleta, aún cuando son becados económicamente. Si bien esto es redituable, también es importante que se pueda acceder a los cambios de guardia necesarios, logrando que la cobertura de ese colaborador no quede descubierta.
- Falta de actualización y unificación del plan de estudios y de los programas. La no unificación de los mismos lo que hace es tener profesionales con diferentes perfiles cognitivos que no se involucran en su prestación totalmente, no siendo favorable para construir el conocimiento a través de la educación continua.
- Falta de reconocimiento profesional.
- Heterogeneidad en la formación y grandes diferencias de las instituciones formadoras.
- Situación crítica de la profesión en relación a las condiciones de trabajo desfavorables en su mayoría.

Propuestas Realizadas

- ❖ Generar cambios de la Profesión y de la imagen de Enfermería desde las instituciones formativas. Este debe ser a partir de las escuelas de enfermería y de las universidades que dictan la carrera, produciendo un movimiento importante en el cambio del paradigma enfermero/a, provocando la transformación de la mente y por ende de la **actitud** y aptitud.
- ❖ Gestionar el otorgamiento de becas y cambios de guardia para enfermeros/as favoreciendo la formación continua.
- ❖ Proporcionar espacios que brinden herramientas de metodología de estudio y estrategias, para los alumnos ingresantes a los post grado y/o capacitaciones.
- ❖ Actualizar los aspectos organizativos, el plan de estudio y los programas de la carrera.
- ❖ Apuntar a un sostén de formación más humanística, para la propia educación y para enfrentar situaciones sociales complejas de los pacientes y familiares.
- ❖ Incorporar talleres que trabajen diferentes aspectos psicosociales de la formación de los alumnos y su articulación con la práctica.
- ❖ Proponer estrategias de trabajo acerca de la motivación de enfermería.

Conclusiones

La realización de este trabajo, ha sido efectuada mediante la preparación de contenidos que responden y respaldan la problemática planteada.

Estimo que al finalizar la presente tesina, sería recomendable poder ampliar el panorama cognitivo de la formación continua del Profesional de Enfermería, siendo una tarea ardua y relevante para quienes se dedican a la enseñanza – aprendizaje.

Es menester contemplar las dificultades que se presentan a la hora de cursar la carrera de enfermería, con sus connotaciones propias de una profesión dedicada al cuidado de la salud del individuo sano y enfermo, ya que no solo tiene intervención en las instituciones sino también en domicilios y centros de salud, realizando desde la prevención hasta el cuidado crítico de los pacientes (clientes), así como la docencia, investigación, tutorías, auditorías, relevamientos de casos, etc.

Por lo tanto, es de vital importancia la formación continua de enfermería, la capacitación y preparación lo suficientemente óptimo, teniendo como objetivo habilitar para responder a las demandas de las organizaciones en función del rol o puesto de trabajo, accediendo a la resolución de problemáticas planteadas, teniendo muy presente la academización de la misma con programas consensuados y generalizados, lo que permitiría la unificación del perfil de enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que esto sirva de articulación para otras regiones de la República Argentina. Todo esto sin dejar de promover la satisfacción profesional y personal, gracias a un mayor conocimiento y adaptación a las posibilidades.

La intervención del sector de la política de salud, a través del Ministerio de Salud y, las asociaciones de enfermería como la AECAF, la FAE, AEUERA y otras, son imprescindibles, a los efectos de movilizar los cambios pedagógicos en las estructuras dedicadas a la formación del recurso humano de enfermería.

Esta es una investigación abierta para futuros investigadores.

Glosario

Formación.- Acción de formar o formarse, proceso que provoca la aparición de algo que no existía antes. Educación, instrucción. Formación profesional: nivel educativo destinado a proporcionar una capacitación para el ejercicio profesional.

Problemática.- Conjunto de problemas que atañen a una persona o cosa.

Problema.- Cuestión en que hay algo que averiguar o que provoca preocupación. Situación difícil que debe ser resuelta.

Dificultad.- Cualidad de difícil. Situación. Objeción opuesta a lo que alguien sostiene o propone.

Detectar.- Descubrir la presencia de alguien o algo que no se percibe a simple vista.

Compañeros de trabajo: Las demás enfermeras y otros trabajadores y profesionales de salud o no relacionados con ellas.

La Enfermera comparte con la sociedad: La enfermera, en tanto que profesional de la salud y ciudadana, inicia y apoya acciones adecuadas para responder a las necesidades de salud y sociales del público.

Familia: Una unidad social compuesta por miembros conectados por la sangre, el parentesco, y por relaciones emocionales o legales.

Grupos relacionados: Otras enfermeras, trabajadores de atención de salud u otros profesionales que prestan servicios a las personas, familias o comunidades.

Información personal: Información obtenida a través de un contacto profesional propio de una persona o familia y que si se difunde puede violar el derecho a la intimidad personal, causar inconvenientes, dificultades o perjuicios a la persona o familia.

Relación de colaboración: Relación profesional que se basa en acciones y conductas de grupo y recíprocas que tienen por objeto conseguir ciertas metas acordadas

conjuntamente.

Salud personal: El bienestar mental, físico, social y espiritual de la enfermera.

Profesional de Enfermería: Persona que se dedica al cuidado integral del individuo sano y enfermo, en instituciones o en el domicilio, ligadas a una formación universitaria, utilizando el método científico como herramienta para instaurar el proceso de atención de enfermería teniendo cierta autonomía en sus acciones.

Educación continua: Proceso por el cual permite que enfermería esté actualizada en una o varias especialidades de su interés, con el objeto de lograr el adiestramiento necesario para cumplimentar eficazmente con su rol.

Cuidar: Es la prestación de atención de la salud provisto por enfermería, en función de la calidad que requieran los individuos. La palabra deriva del latín “coidar”.

Enseñanza: Es un sistema que sigue un método para instruir, por el cual se aporta conocimiento, en el que se dan tres elementos: el profesor, el alumno y el objeto de conocimiento.

Conocimiento: Es un conjunto de información. Presenta cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (El proceso cognoscitivo).

Aprendizaje: Es el proceso por el cual se adquieren los conocimientos, habilidades, valores y actitudes mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Abramzon M. Argentina: Recursos humanos en salud en 2004. OPS/OMS; 2005; 62.
2. Achilli E. Investigar en Antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio. Rosario: Laborde Editor; 20.
3. Ausubel, D. (1976). Psicología educativa. México: Trillas.
4. Belmartino S. La trama conceptual aportada por la Sociología de las profesiones. En: Belmartino S. Nuevas reglas de juego para la atención médica en Argentina. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000. p. 77-147.
5. Consejo Internacional de Enfermeras revisado en 2012. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería copyright © 2012 by icn – Consejo Internacional de Enfermeras, 3, place jean-Marteau, ginebra (suiza). ISBN: 978-92-95094-99-4 impresión: Imprimerie Fornara.
6. Daniels, H. (2003). Vigotsky y la pedagogía. Barcelona: Paidós.
7. De Souza Minayo MC. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
8. De Titto R, Ricci M. T. Historia de la Enfermería. Formación y perspectivas. Buenos Aires: Universidad Maimónides. Editorial El Ateneo; 2004.
9. Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista (2ª. ed.). México: McGraw Hill.

10. Díaz Barriga, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (2).
<http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>
11. El pequeño Larousse ilustrado. Edición centenario 2005. (pp. 342, 348, 458, 829).
12. Espino S, Malvárez S, Davini C, Heredia A. M. Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995: Análisis de situación y líneas de trabajo. *OPS/OMS*; 1995; 42.
13. Faccia K. Aportes de la Antropología a la formación de la Enfermería profesional. *Ateneos 2000 publicaciones*. Centro de investigaciones Epidemiológicas. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2002: 78-82.
14. Freidson E. La profesión médica. Barcelona: Ediciones Península; 1978.
15. Fuentes la O.M. (Una estrategia pedagógica para solucionar problemas profesionales), ISPEJ. Tesis de Maestría, 1997 y Silverio Gómez M, García Otero J. Compendio (Curso de diseño, desarrollo y evaluación curricular). Maestría en Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Pedagógica “Enrique José Varona. Folleto ACO-Capacitación. Belo Horizonte, 2000.
16. Galdámez C, González-Cajal J. Participación de la Enfermería en la Docencia Bioética y en los Comités Asistenciales de Ética: una experiencia personal. *Bioética y Ciencias de la Salud* 1998; 3(1): 144-7.
17. Geldstein R, Wainerman C. Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP; 1989; 42.
18. Heredia A. M. Enfermería argentina. Algunas reflexiones. *Revista de Enfermería del Hospital italiano*. Buenos Aires. 2000 Abril; 3(9): 20-26.

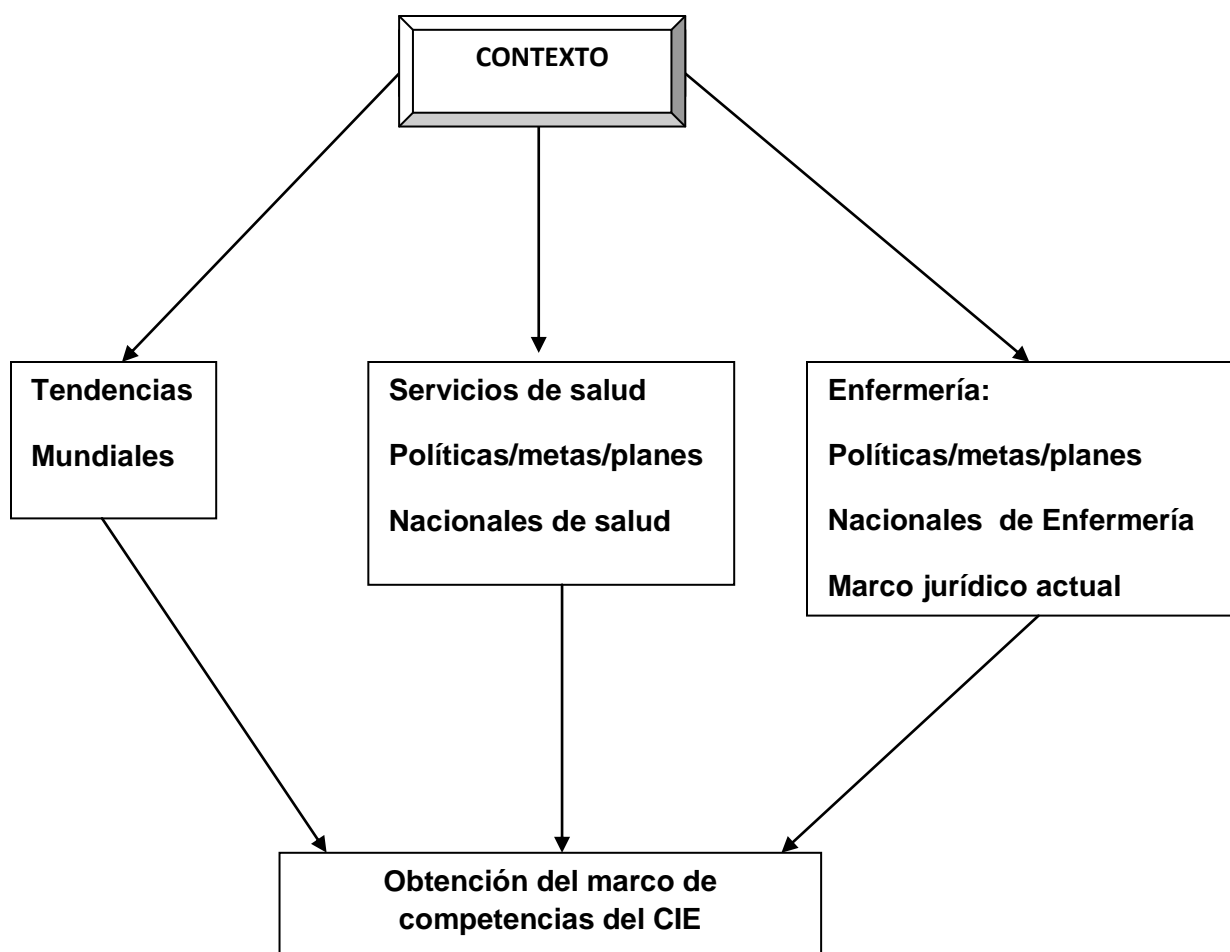
19. Heredia AM. Educación en Enfermería en la Argentina. Su último medio siglo. Revista Asociación de Enfermería de la Capital Federal. Edición especial, 50º aniversario. Buenos Aires. 2004 Mayo: 28-32.
20. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Cuarta edición. 2006.
21. Neve, M. G. (2003). La cognición situada y la enseñanza tradicional. Algunas características y diferencias. Manuscrito no publicado, Universidad Iberoamericana, Puebla.
22. Prieto, f. (1994) La intervención psicológica en formación del personal. En Peiró y Ramos Intervención psicosocial en las organizaciones. Barcelona: PPU.
23. Revista Argentina de Salud Pública | Vol. 1 - N° 1 - Diciembre de 2009. Vigotsky, L. (1986). Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: La Pléyade.
24. Wainerman C, Geldstein R. Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP; 1990; 44.
25. Wainerman C, Binstock G. Ocupación y género. Mujeres y varones en Enfermería. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP. UNICEF; 1993; 48.
26. Wenger, E. (2001). Comunidades de práctica, aprendizaje, significado e identidad. Barcelona: Paidós.

[-http://www.eneo.unam.mx/educacioncontinua/capacitacion-en-enfermeria.php](http://www.eneo.unam.mx/educacioncontinua/capacitacion-en-enfermeria.php)

[-http://www.mey.cl/apuntes/variablesunab.pdf](http://www.mey.cl/apuntes/variablesunab.pdf)

Anexos

**Figura 1: Contexto del Marco de Competencias del CIE para
La Enfermera Generalista**



TABLAS Y GRAFICOS ESTADÍSTICOS - CUANTITATIVOS

Cuadro N° 1

Años de Graduado/a - Institución Privada

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1 A 5	14	14	21,53%	21,53%
6 A 10	11	25	16,92%	38,45%
11 A 15	11	36	16,92%	55,37%
16 A 20	11	47	16,92%	72,29%
21 A 25	10	57	15,30%	87,59%
26 A 30	3	60	4,60%	92,20%
31 A 35	4	64	6,10%	98,30%
36 A 40	1	65	1,53%	99,83%
	N=65			
MODA (Mo)= 5				
MEDIANA (Me)= 12				
PROMEDIO O MEDIA (X) = 8,2				
RANGO= 38				

Cuadro N° 2

Años de Graduado/a - Institución Estatal

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1 A 5	12	12	18,46%	18,50%
6 A 10	11	23	16,92%	35,42%
11 A 15	12	35	18,46%	53,90%
16 A 20	11	46	16,92%	70,82%
21 A 25	13	59	20%	90,82%
26 A 30	3	62	4,60%	95,42%
31 A 35	2	64	3%	98,42%
36 A 40	1	65	1,53%	99,95%
	N=65			
MODA (Mo)= 3				
MEDIANA (Me)= 13				
PROMEDIO O MEDIA (X) = 7,7				
RANGO= 37				

Cuadro N° 3

Años de Graduado/a	Institución Privada	Institución Estatal
1 A 5	14	12
6 A 10	11	11
11 A 15	11	12
16 A 20	11	11
21 A 25	10	13
26 A 30	3	3
31 A 35	4	2
36 A 40	1	1
	N= 65	N= 65

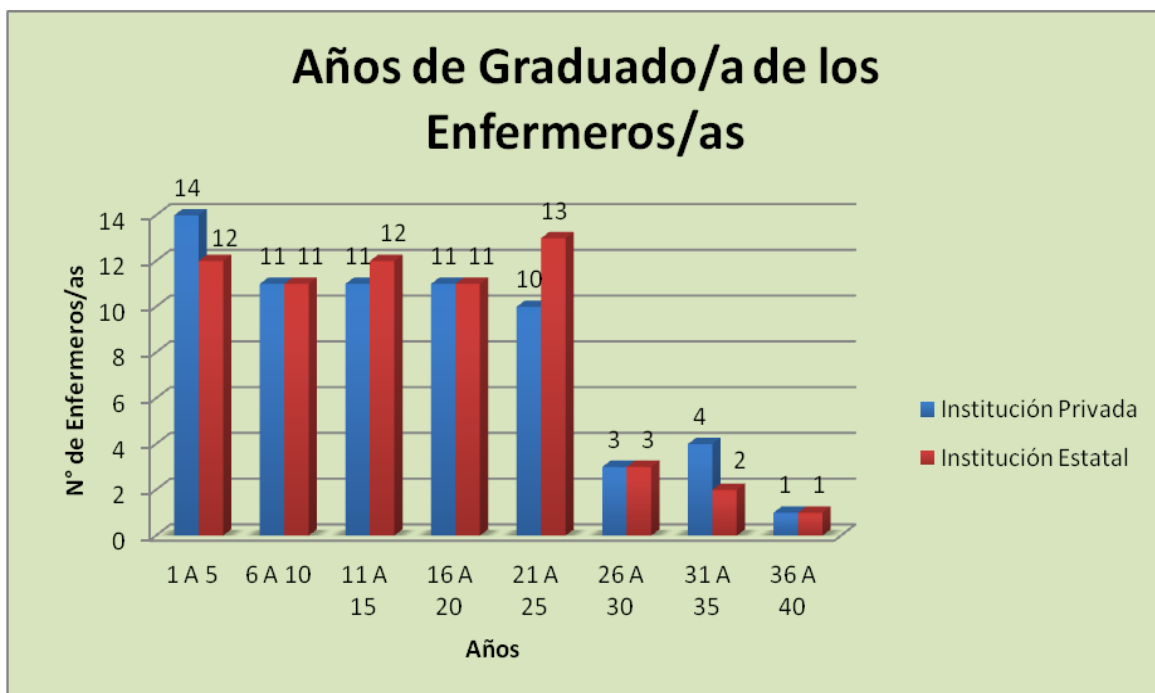


Fig. N° 2 Años de graduado/a de los Enfermeros/as en Institución Privada y Estatal. Año 2014

Cuadro N° 4

EDAD DE LOS ENFERMEROS/AS - INSTITUCIÓN PRIVADA				
Xi	ni	Ni	fi	Fi
21 - 30	15	15	23%	23%
31 - 40	21	36	32,30%	55,30%
41 - 50	19	55	29,23%	84,53%
51 - 60	10	65	15,40%	99,91%
	N=65			

Cuadro N° 5

EDAD DE LOS ENFERMEROS/AS - INSTITUCIÓN ESTATAL				
Xi	ni	Ni	fi	Fi
21 - 30	8	8	12,30%	12,30%
31 - 40	24	32	37%	49,30%
41 - 50	24	56	36,90%	86,20%
51 - 60	9	65	13,80%	100%
			100,00%	
	N=65			

Cuadro N° 6

Intervalos de Edades por N° de Enfermeros/as		
Edad	I. Privada	I. Estatal
21 - 30	15	8
31 - 40	21	24
41 - 50	19	24
51 - 60	10	9

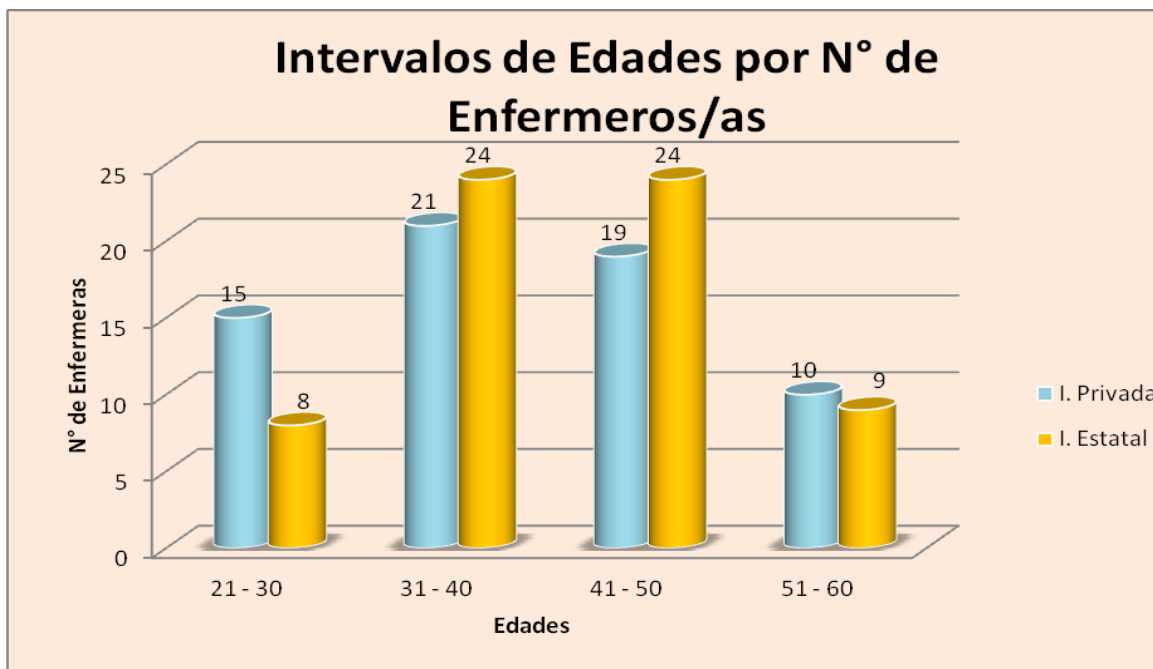


Fig.

N° 3 Intervalos de Edades por N° de Enfermeros/as en Institución Privada y Estatal. Año 2014.

Cuadro N° 7

AÑOS DE TRABAJO - INSTITUCIÓN PRIVADA

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
01 A 05	14	14	21,53%	21,53%
06 A 10	13	27	20%	41,53%
11 A15	11	38	16,90%	58,43%
16 A 20	9	47	13,80%	72,23%
21 A 25	10	57	15,40%	87,63%
26 A 30	3	60	4,60%	92,23%
31 A 35	4	64	6,15%	98,38%
35 A 40	1	65	1,53%	99,91%
	N=65			
MODA (Mo)= 8				
MEDIANA= 11				
PROMEDIO O MEDIA (X) =7,72				
RANGO= 38				

Cuadro N° 8

AÑOS DE TRABAJO - INSTITUCIÓN ESTATAL

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
01 A 05	12	12	18,46%	18,46%
06 A 10	11	23	16,90%	35,36%
11 A15	13	36	20%	55,36%
16 A 20	11	47	16,90%	72,32%
21 A 25	15	62	23%	95,32%
26 A 30	1	63	1,53%	96,85%
31 A 35	1	64	1,53%	98,38%
35 A 40	1	65	1,53%	99,91%
	N=65			
MODA (Mo)= 3				
MEDIANA= 11				
PROMEDIO O MEDIA (X) == 6,23				
RANGO= 34				

Cuadro N° 9

Años de Trabajo	I. Privada	I. Estatal
01 A 05	14	12
06 A 10	13	11
11 A 15	11	13
16 A 20	9	11
21 A 25	10	15
26 A 30	3	1
31 A 35	4	1
35 A 40	1	1

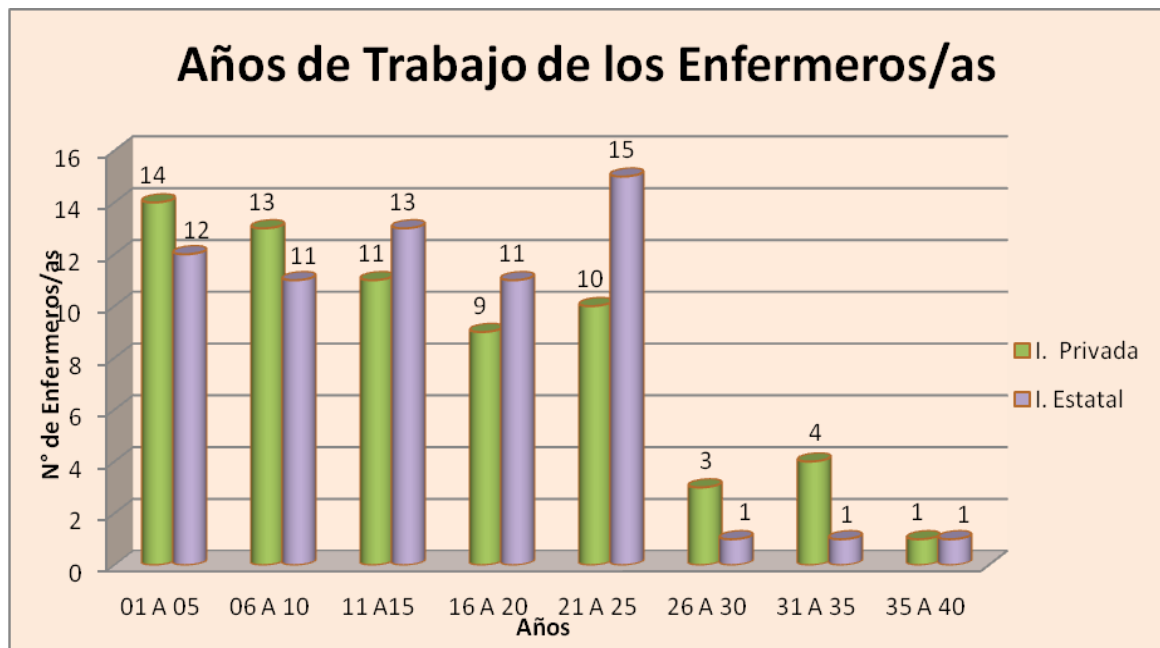


Fig. N° 4. Años de Trabajo de Enfermeros/as en Institución Privada y Estatal . Año 2014.

Cuadro N° 10

CANTIDAD DE TRABAJOS SIMULTANEOS - INSTITUCIÓN PRIVADA

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1	53	53	0,81	0,81
2	12	65	0,18	1
	N = 65			
MODA (Mo) = 1				
MEDIANA (Me) = 1				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 1,18				
RANGO = 1				

Cuadro N° 11

CANTIDAD DE TRABAJOS SIMULTANEOS -INSTITUCIÓN ESTATAL

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1	34	34	0,52	0,52
2	31	65	0,47	1
	N = 65			
MODA (Mo) = 1				
MEDIANA (Me) = 2				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 1,47				
RANGO = 1				

Cuadro N° 12

Cantidad de trabajos	Institución Privada	Institución Estatal
1	53	34
2	12	31

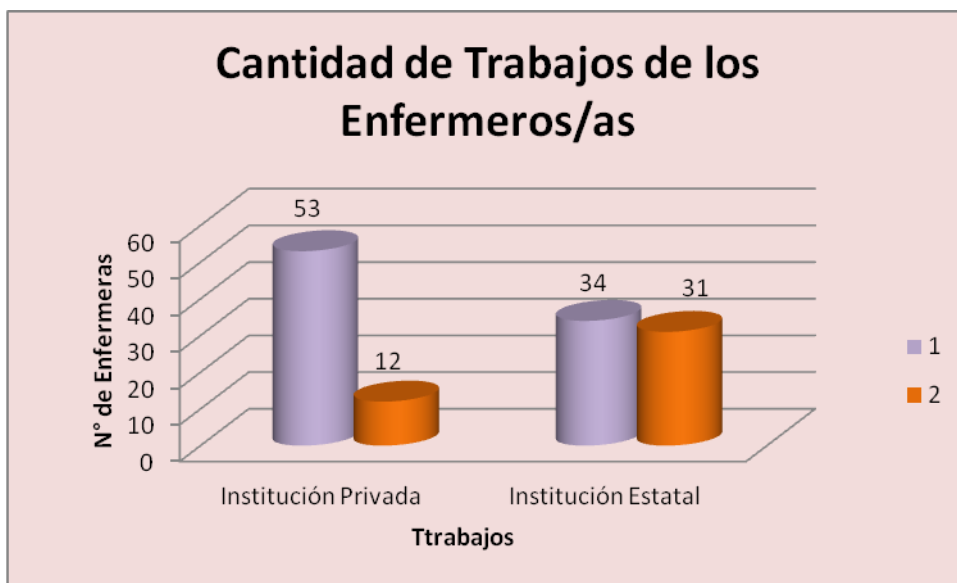


Fig. N° 5. Cantidad de Trabajos que los enfermeros/as tienen en una Institución Privada y una Estatal. Año 2014

Cuadro N° 13

**CARGA HORARIA
 LABORAL SEMANAL- I.
 PRIVADA**

Xi	ni	NI	fi	Fi
28	6	6	9,23%	9,23%
35	35	41	53,84%	63%
40	12	53	18,50%	81,50%
63	5	58	7,70%	89,20%
65	2	60	3%	92,20%
70	5	65	7,70%	99,90%
	N = 65			
MODA (Mo) = 35				
MEDIANA (Me) = 35				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 4,63				
RANGO = 42				

Cuadro N° 14

CARGA HORARIA LABORAL SEMANAL. I. ESTATAL

Xi	ni	Ni	fi	Fi
30	32	32	49%	49%
58	12	44	19%	67%
60	14	58	22%	89%
63	1	59	1,50%	91,00%
65	6	65	9,00%	100,00%
	N = 65			
MODA (Mo) = 30				
MEDIANA (Me) = 30				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 4,24				
RANGO = 35				

Cuadro N° 15

CARGA HORARIA LABORAL SEMANAL

Cantidad de horas	I. Privada	I. Estatal
28	6	32
35	35	12
40	12	14
63	5	1
65	2	6
70	5	0

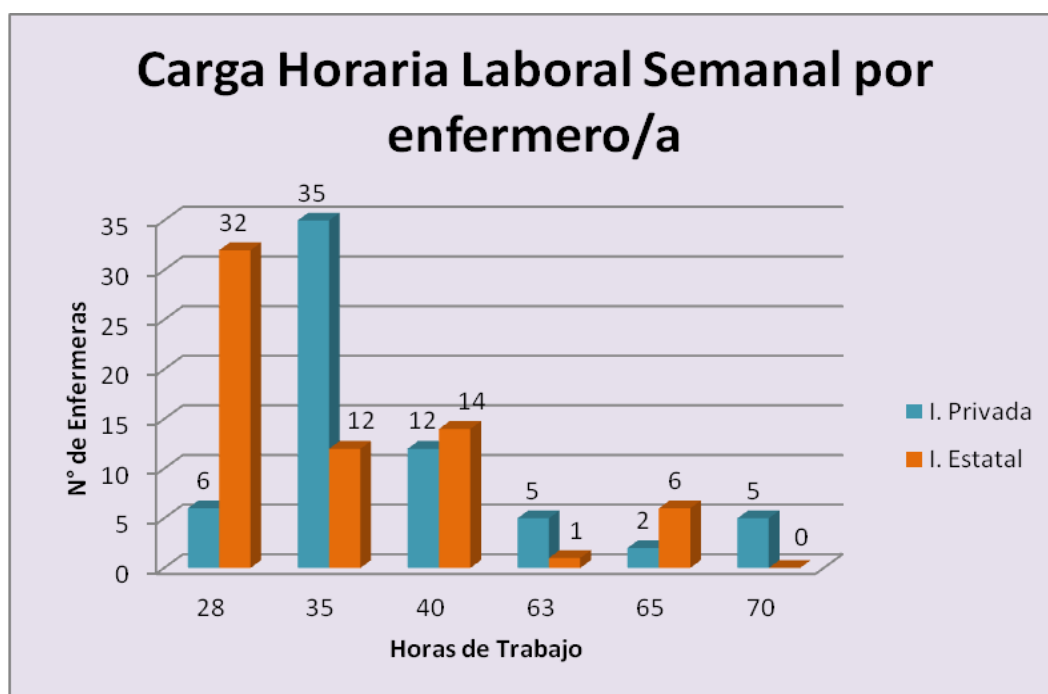


Fig. N° 6. Carga Horaria Laboral Semanal en Institución Privada y Estatal. Año 2014

Cuadro N° 16

**CANTIDAD DE HIJOS - INSTITUCION
 PRIVADA**

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1	17	17	0,26	0,26
2	13	30	0,2	0,46
3	7	37	0,1	0,56
4	4	41	0,06	0,63
5	0	65	0,36	1
0	24			
	N = 65			
MODA (Mo) = 0				
MEDIANA (Me) = 1				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 1,23				
RANGO = 3				

Cuadro N° 17

**CANTIDAD DE HIJOS - INSTITUCION
 ESTATAL**

DATO=Xi	ni	Ni	fi	Fi
1	13	13	0,2	0,2
2	14	27	0,21	0,41
3	8	35	0,12	0,53
4	7	42	0,1	0,64
5	1	43	0,015	0,66
0	22	65	0,33	1
	N = 65			
MODA (Mo) = 0				
MEDIANA (Me) = 1				
MEDIA (X) O PROMEDIO = 1,5				
RANGO = 4				

Cuadro N° 18

CANTIDAD DE HIJOS POR ENFERMERO/A

N° de Hijos	I. Privada	I. Estatal
1	17	13
2	13	14
3	7	8
4	4	7
5	0	1
0	24	22

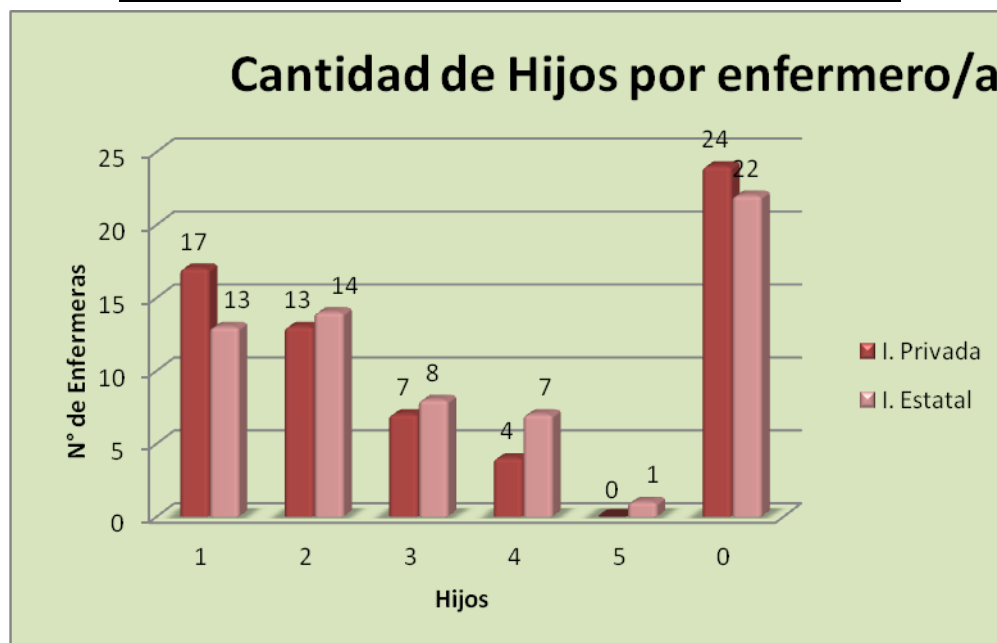


Fig. N° 7. Cantidad de Hijos del Profesional Enfermería en una Institución Privada y Estatal. Año 2014

TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS CUALITATIVOS

Cuadro N° 1.

Nivel de Formación	Institución Privada	Institución Estatal
Auxiliar de Enfermería	1	2
Enfermeras	23	31
Licenciadas en Enfermería	41	32

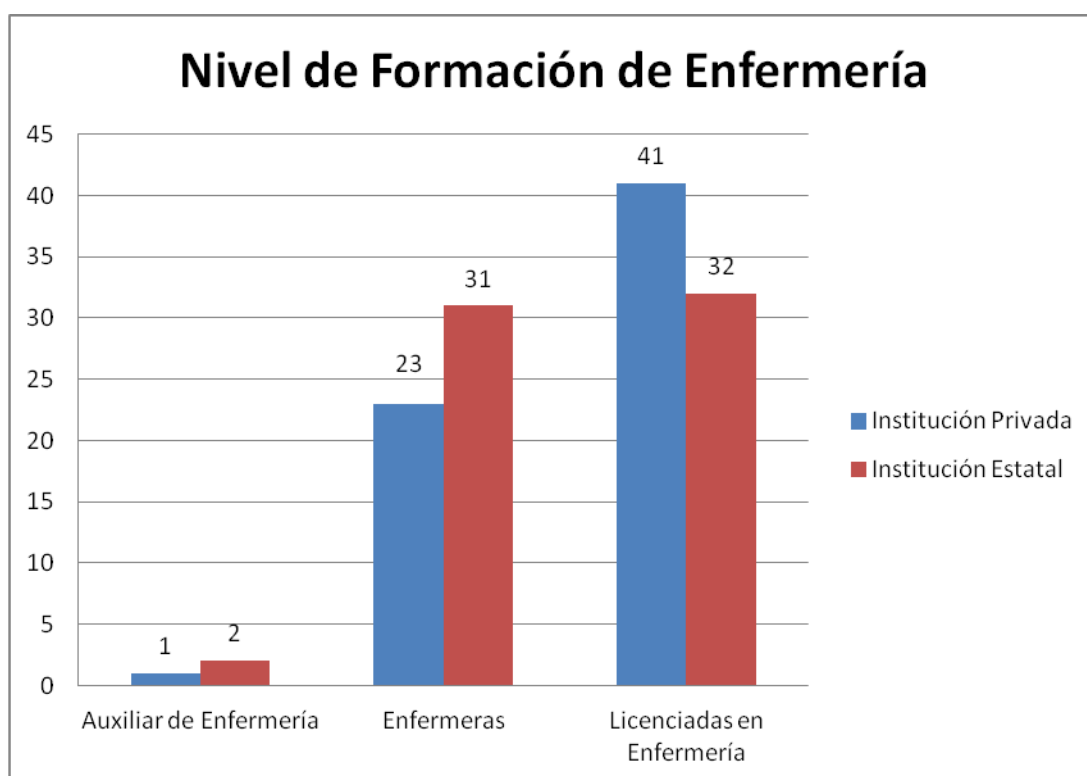


Fig.1. Nivel de Formación de Enfermería en Institución Privada y Estatal. Año 2014.

Cuadro N° 2.

Sexo	Institución Privada
Masculino	8,00%
Femenino	92,00%

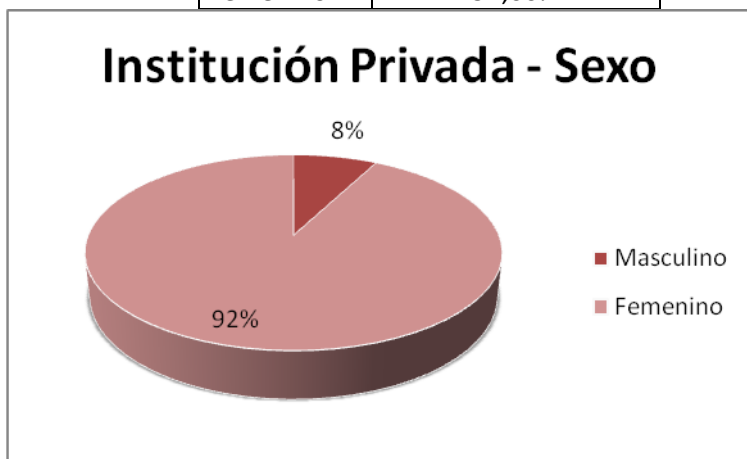


Fig. 2. Porcentaje en Enfermería, de Sexo Maculino y Femenino en Institución Privada. Año 2014.

Cuadro N° 3.

Sexo	Institución Estatal
Masculino	26,00%
Femenino	74,00%

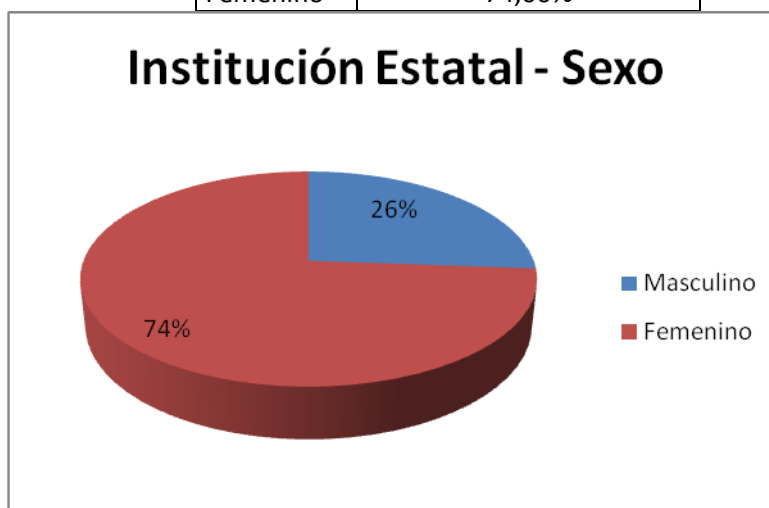


Fig. 3. Porcentaje en Enfermería, de Sexo Masculino y Femenino en Institución Estatal. Año 2014.

Cuadro N° 4.

Estado Civil	Institución Privada
Soltero/a	58,50%
Casado/a	27,70%
Viudo/a	1,50%
Divorciado/a	12,30%

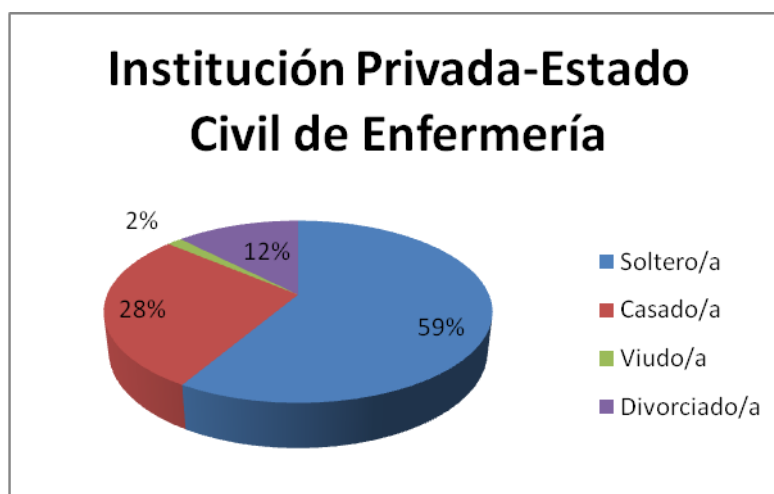


Fig. 4. Porcentaje de Estado Civil en Institución Privada.

Año 2014.

Cuadro N° 5.

Estado Civil	Institución Estatal
Soltero/a	52,30%
Casado/a	26,15%
Viudo/a	0%
Divorciado/a	21,53%

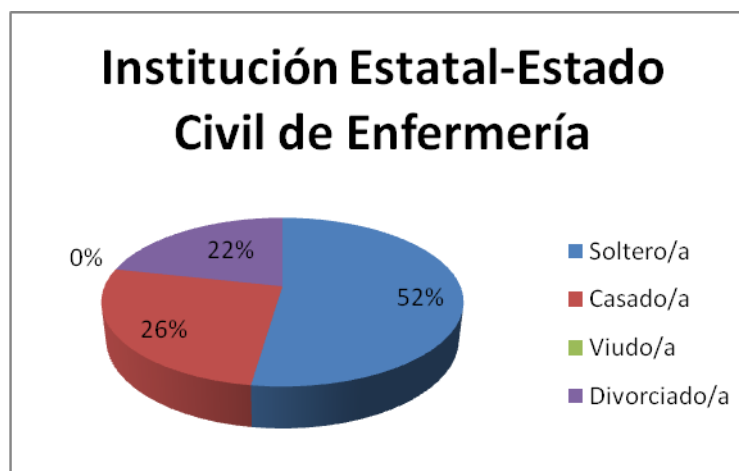


fig. 5. Porcentaje de Estado Civil en Institución Estatal.

Año 2014.

Cuadro N°6.

Hijos	Institución Privada
Si	63%
No	37,00%

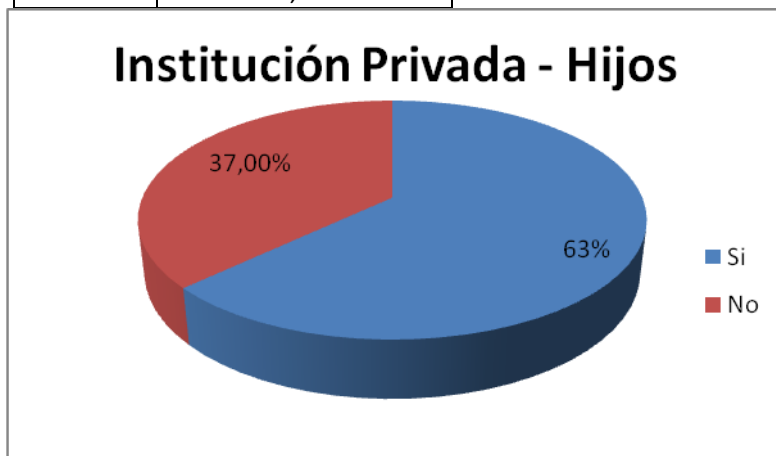


Fig. 6. Porcentaje si tiene o no hijos en Enfermería en Institución Privada.
Año 2014.

Cuadro N° 7.

Hijos	Institución Estatal
Si	66%
No	34,00%

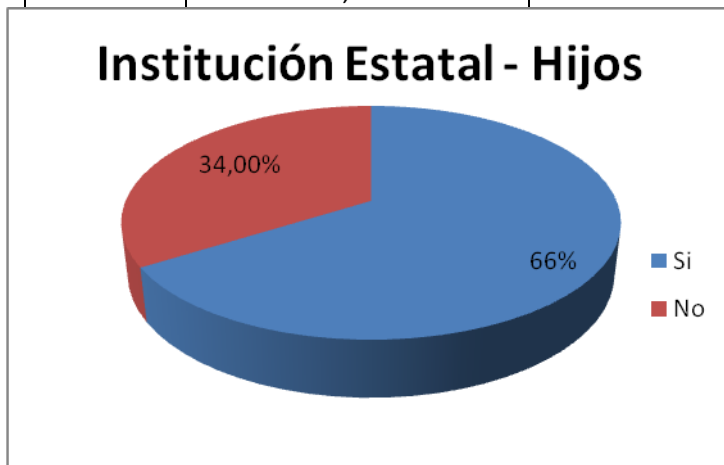


Fig. 7. Porcentaje si tiene o no hijos en Enfermería en Institución Estatal.
año 2014.

Cuadro N° 8.

Motivo de Elección de la Profesión	Institución Privada
Salida Laboral	32,00%
Compañeras	5,00%
Vocación	52,00%
Familiar	11,00%

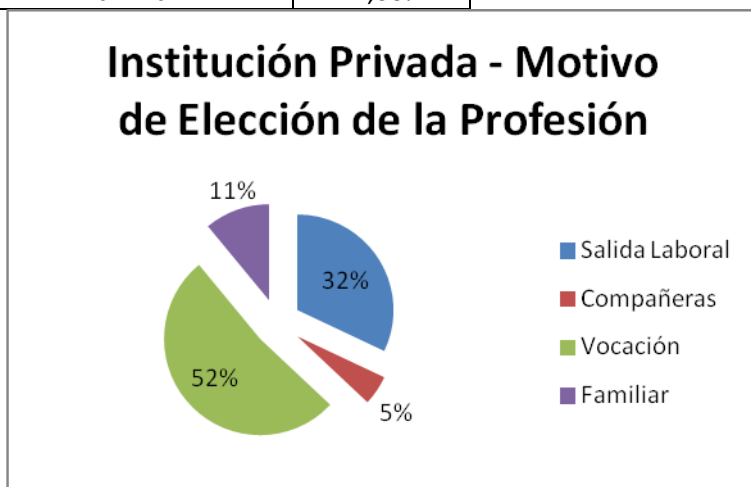
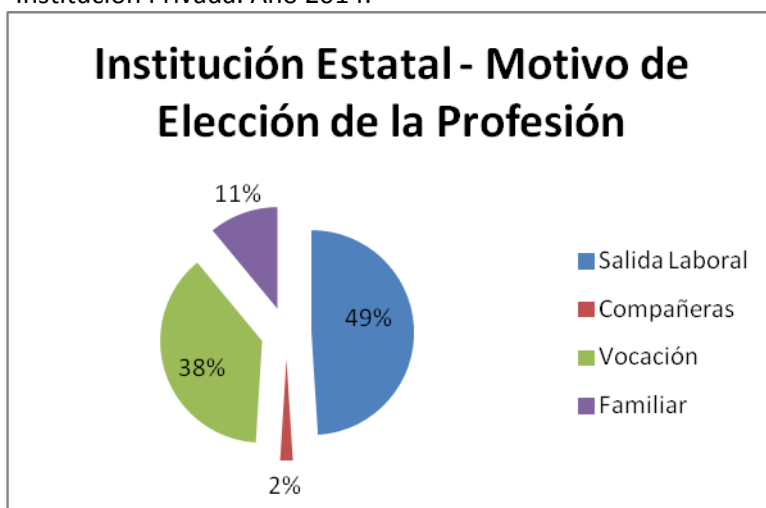


Fig. 8. Motivo de Elección de la Profesión Enfermería, en una Institución Privada. Año 2014.



Cuadro N° 9.

Motivo de Elección de la Profesión	Institución Estatal
Salida Laboral	49,00%
Compañeras	2,00%
Vocación	38,00%
Familiar	11,00%

Fig. 9. Motivo de Elección de la Profesión Enfermería, en una Institución Estatal. Año 2014.

Cuadro N°10.

Incentivo por Capacitación	Institución Privada
Si	38,00%
No	62,00%

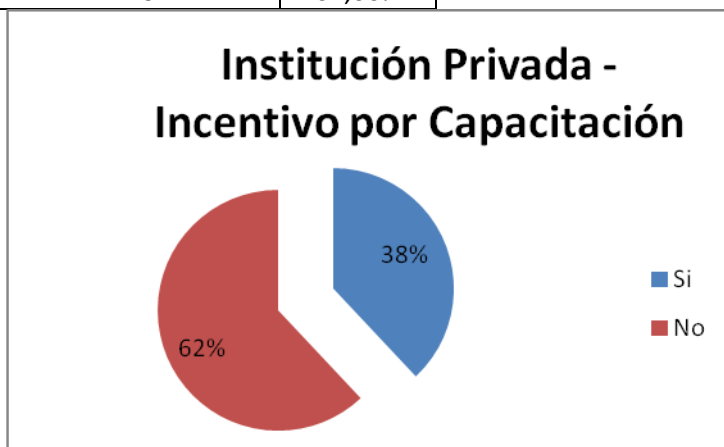


Fig. 10. Incentivo por Capacitación a Enfermería, en una Institución Privada. Año 2014.

Cuadro N°11.

Incentivo por Capacitación	Institución Estatal
Si	18,00%
No	82,00%

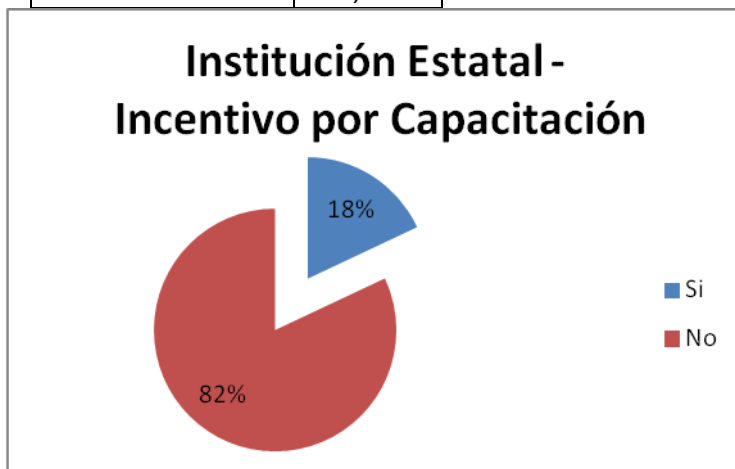


Fig. 11. Incentivo por Capacitación a Enfermería, en una Institución Estatal. Año 2014.

Cuadro N°12.

Tipo de Incentivo	Institución Privada
Becas	34,00%
Horas Extras	2,00%
Franco	3,00%
Nada	61,00%

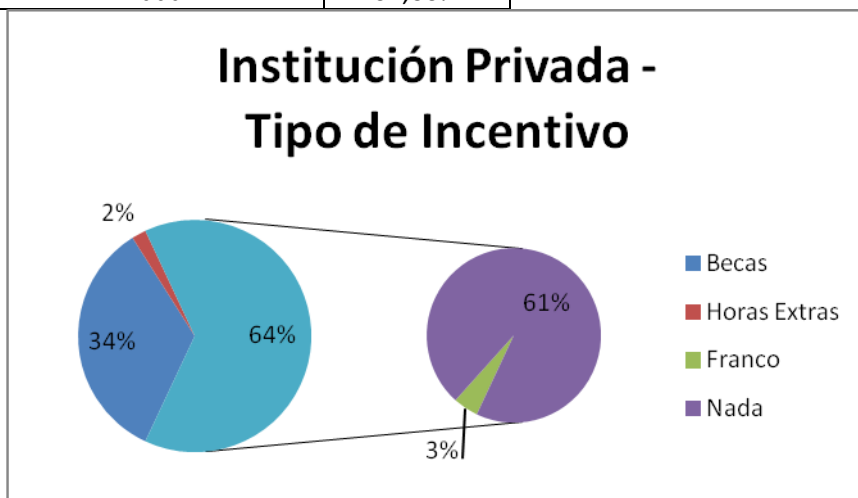


Fig. 12. Tipo de Incentivo de Enfermería por Capacitación, en una Institución Privada. Año 2014.

Cuadro N°13.

Tipo de Incentivo	Institución Estatal
Becas	14,00%
Horas Extras	3,00%
Franco	2,00%
Nada	81,00%

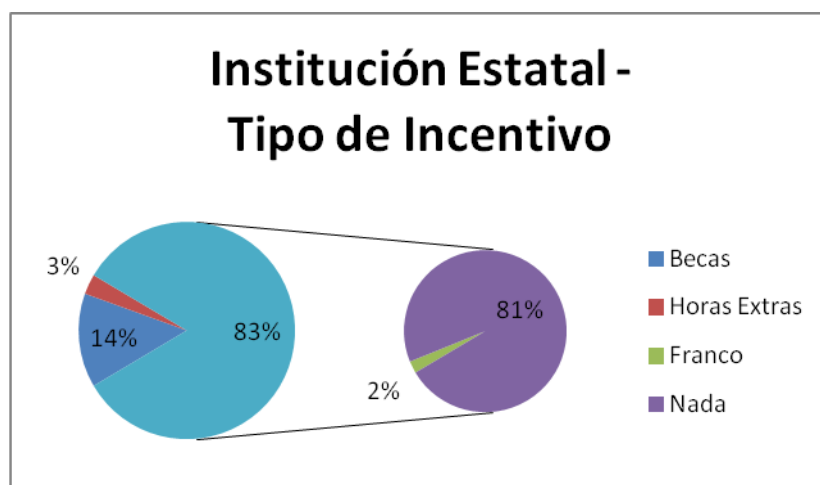


Fig. 13. Tipo de Incentivo de Enfermería por Capacitación, en una Institución Estatal. Año 2014.

Cuadro N°14.

Post Grado	Institución Privada
Si	15%
No	85%

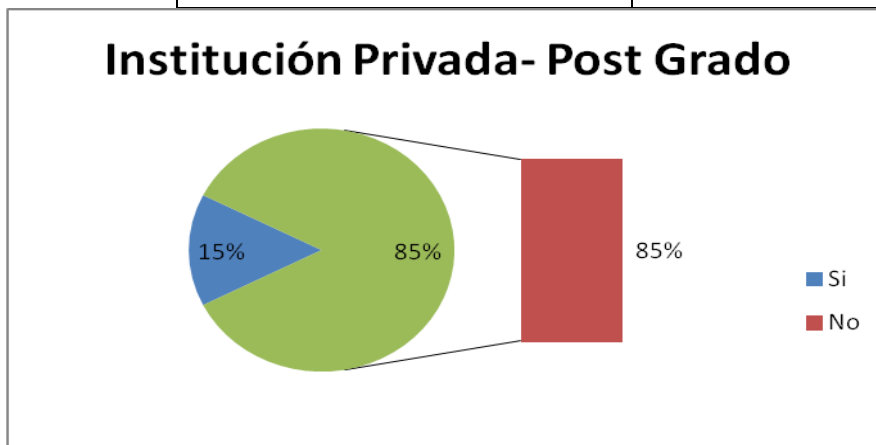


Fig. 14. Enfermeros/as que realizan Post Grado en una Institución Privada. Año 2014.

Cuadro N°15.

Post Grado	Institución Estatal
Si	17%
No	83%

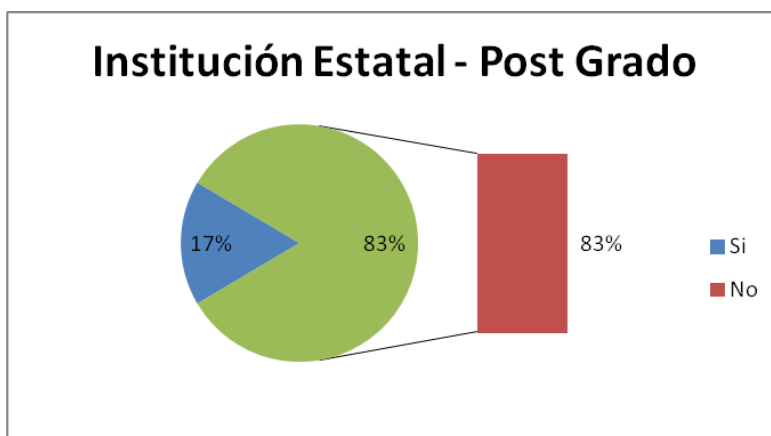


Fig. 15. Enfermeros/as que realizan Post Grado en una Institución Estatal. Año 2014. Pág. 65

Cuadro N°16.

Actualmente Estudia	Institución Privada
Licenciatura en Enfermería	6,00%
Capacitaciones	17,00%
Otras	6,00%
Nada	71,00%

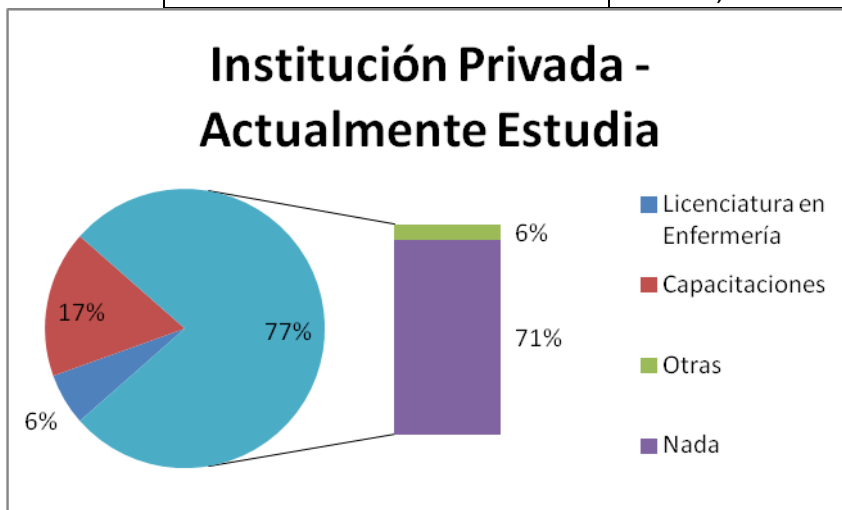


Fig. 16. Profesionales que Actualmente Estudian, en una Institución Privada.
 Año 2014.

Cuadro N° 17

Actualmente Estudia	Institución Estatal
Licenciatura en Enfermería	6,15%
Capacitaciones	21,53%
Otras	0%
Nada	72,30%

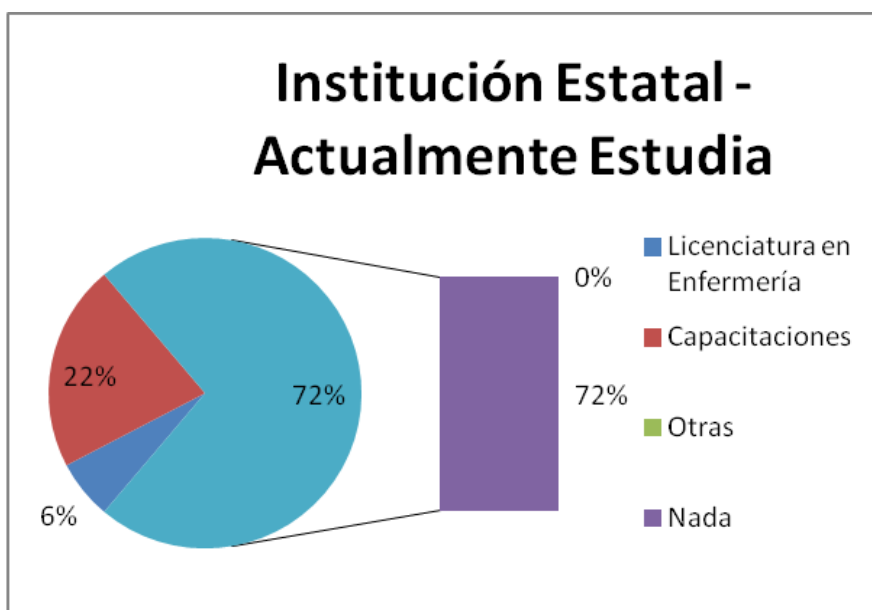


Fig. 17. Profesionales que Actualmente Estudian, en una Institución Estatal. Año 2014.

Cuadro N° 18

Preferencia de Capacitación	Institución Privada
Presencial	37,00%
Semipresencial	40%
Ubicua	17,00%
A Distancia	6,00%

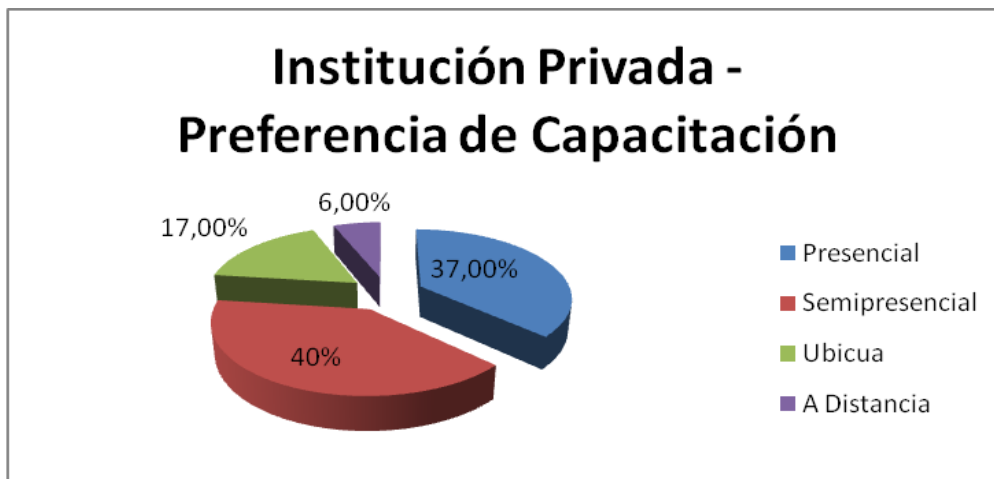


Fig. Nº 18. Preferencia de Capacitación en Enfermería en una Institución Privada. Año 2014.

Cuadro
Nº 19

Preferencia de Capacitación	Institución Estatal
Presencial	37,00%
Semipresencial	31,00%
Ubicua	14,00%
A Distancia	18,00%

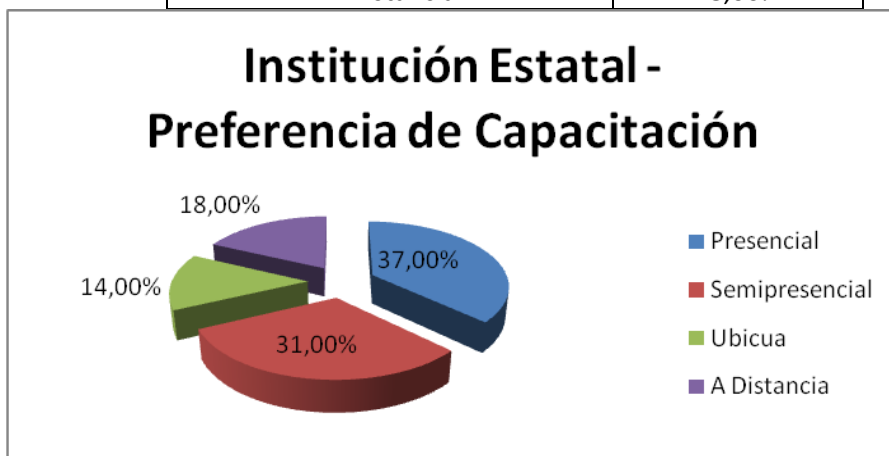


Fig. 19. Preferencia de Capacitación en Enfermería, en una Institución Estatal
 Año 2014.

**Cuadro
 N° 20**

Lugar de Residencia	Institución Privada
Capital	35,40%
Provincia	64,60%

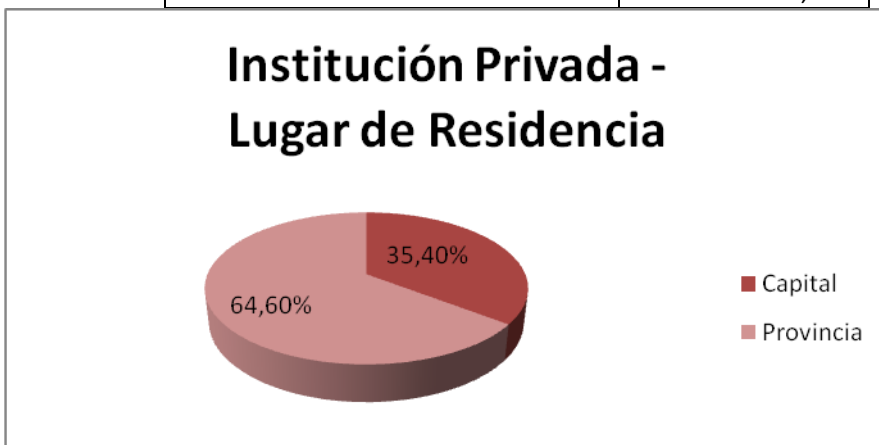


Fig. 20. Lugar de Residencia de enfermeros/as , en una Institución Privada Año 2014.

**Cuadro
 N°21**

Lugar de Residencia	Institución Estatal
Capital	38,50%
Provincia	61,50%



Fig. 21. Lugar de Residencia de enfermeros/as, en una Institución Estatal Año 2014.

Cuadro
 N°22

Turno Laboral	Institución Privada	Institución Estatal
Mañana	9	10
Tarde	11	9
Noche	26	12
SADOFE	7	1
Mañana y Tarde	2	6
Tarde y Noche	3	7
Noche y Mañana	2	6
SADOFE y Mañana	1	7
SADOFE y Tarde	4	8

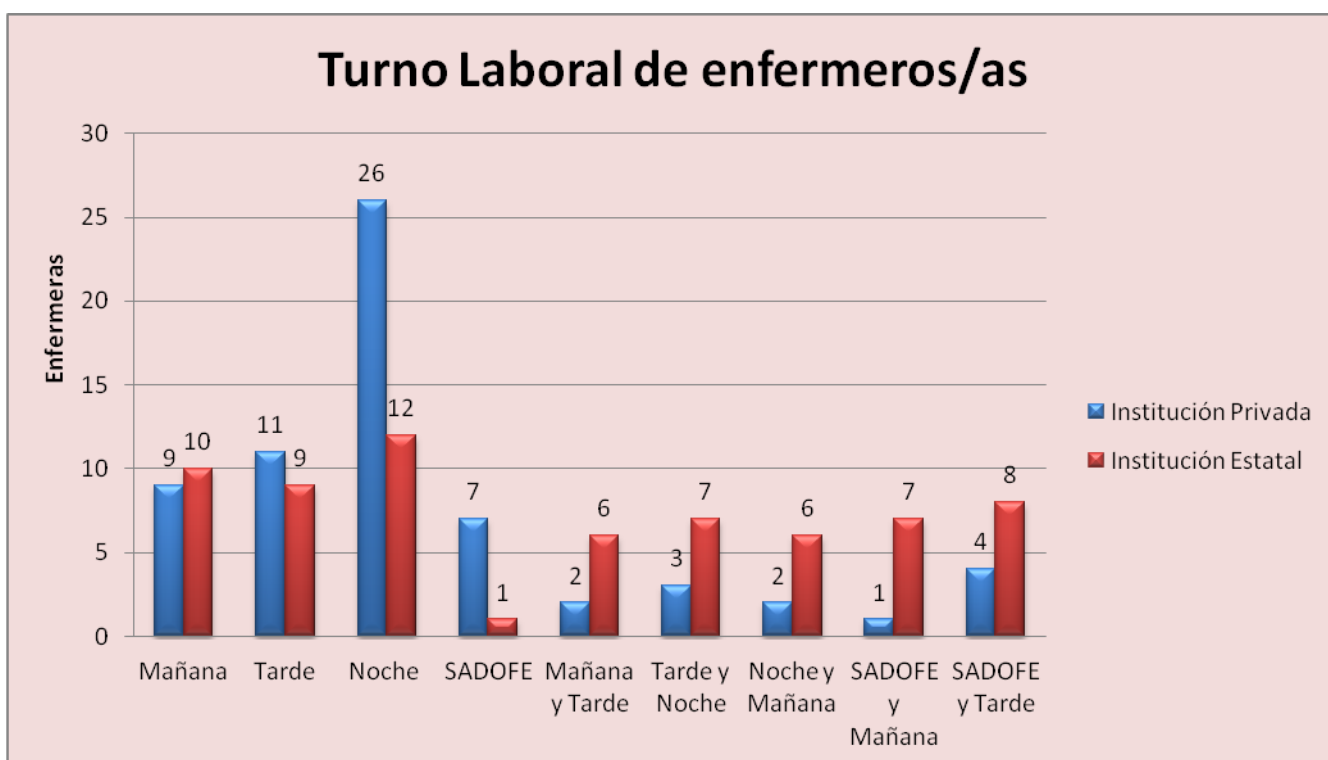


Fig. 22. Turno Laboral de Enfermería, en una Institución Privada y Estatal. Año 2014.

Indicador		
Años de Graduado/a	Institución Privada	Institución Estatal
1 A 5	14	12
6 A 10	11	11
11 A 15	11	12
16 A 20	11	11
21 A 25	10	13
26 A 30	3	3
31 A 35	4	2
36 A 40	1	1
Edad	I. Privada	I. Estatal
21 - 30	15	8
31 - 40	21	24
41 - 50	19	24
51 - 60	10	9
Años de Trabajo	I. Privada	I. Estatal
01 A 05	14	12
06 A 10	13	11
11 A 15	11	13
16 A 20	9	11
21 A 25	10	15
26 A 30	3	1
31 A 35	4	1
35 A 40	1	1
Cantidad de trabajos	Institución Privada	Institución Estatal
1	53	34
2	12	31
		Pág. 71

Cantidad de horas (CHLS)	I. Privada	I. Estatal
28	6	32
35	35	12
40	12	14
63	5	1
65	2	6
70	5	0
N° de Hijos	I. Privada	I. Estatal
1	17	13
2	13	14
3	7	8
4	4	7
5	0	1
0	24	22

Conclusiones Estadísticas

De los 130 profesionales de Enfermería en total que participaron en el estudio (65 de una Institución Privada y 65 de una Institución Estatal), podemos decir que:

- Respecto de la Edad, entre 21 y 30 años, 15 participantes formaban parte de una I. Privada mientras que 8 de una I. Estatal, siguiendo entre 41 y 50 años, de los cuales 24 participantes eran de una I. Estatal y 19 de I. Privada y, luego entre 31 y 40 años, estaban conformados por 24 participantes de una I. Estatal mientras que 19 eran de I. Privada.

Podemos decir que en cuanto a la edad, en la I. Privada contamos con personal más joven, mientras que en la I. Estatal es mayormente más adulto.

- Con respecto a los años de graduado/a, entre 21 a 25 años, hay un leve aumento con 13 participantes de I. Estatal y 10 de I. Privada.
- En cuanto a los años de trabajo, entre 21 a 25 años, se da la mayor cantidad de años trabajados en la I. Estatal con un total de 15 participantes mientras que en la I. Privada hay 10.
- Respecto a la cantidad de horas laboral semanal, en los resultados se observan que en la I. Privada hay 35 participantes que trabajan 35 horas por semana mientras que en la I. Estatal son 12 participantes. En I. Estatal 32 participantes trabajan 28 horas semanales y en la I. Privada 6 participantes.

En el resto de CHLS, no se encuentran diferencias importantes.

- Si tienen 1 o 2 trabajos, se obtiene que la I. Privada tiene 53 participantes que trabajan en un solo lugar contra la I. Estatal que tiene 34 participantes y los que mayor tienen 2 trabajos son de la I. Estatal con 31 participantes contra 12 de la I. Privada.
- En cuanto a la cantidad de hijos, la I. Privada tiene 17 participantes que tienen un solo hijo mientras que en I. Estatal tiene 13. A diferencia de quienes tienen 4 hijos que es la I. Estatal con 7 participantes y en I. Privada 4.

De todas maneras, lo que se puede apreciar es que en ambas instituciones hay una marcada incidencia de participantes que no tienen hijos.

Indicador		
NIVEL DE FORMACIÓN	Institución Privada	Institución Estatal
Auxiliar de Enfermería	1	2
Enfermeras	23	31
Licenciadas en Enfermería	41	32
SEXO	Institución Privada	Institución Estatal
Masculino	8,00%	26,00%
Femenino	92,00%	74,00%
ESTADO CIVIL	Institución Privada	Institución Estatal
Soltero/a	58,50%	52,30%
Casado/a	27,70%	26,15%
Viudo/a	1,50%	0%
Divorciado/a	12,30%	21,53%
HIJOS	Institución Privada	Institución Estatal
Si	63%	66%
No	37,00%	34,00%
Motivo de Elección de la Profesión	Institución Privada	Institución Estatal
Salida Laboral	32,00%	49,00%
Compañeras	5,00%	2,00%
Vocación	52,00%	38,00%
Familiar	11,00%	11,00%
Incentivo por Capacitación	Institución Privada	Institución Estatal
Si	38,00%	18,00%
No	62,00%	82,00%

Indicador		
Tipo de Incentivo	Institución Privada	Institución Estatal
Becas	34,00%	14,00%
Horas Extras	2,00%	3,00%
Franco	3,00%	2,00%
Nada	61,00%	81,00%

Post Grado	Institución Privada	Institución Estatal
Si	15%	17%
No	85%	83%
Actualmente Estudia	Institución Privada	Institución Estatal
Licenciatura en Enfermería	6,00%	6,15%
Capacitaciones	17,00%	21,53%
Otras	6,00%	0%
Nada	71,00%	72,30%
Preferencia de Capacitación	Institución Privada	Institución Estatal
Presencial	37,00%	37,00%
Semipresencial	40%	31,00%
Ubicua	17,00%	14,00%
A Distancia	6,00%	18,00%
Lugar de Residencia	Institución Privada	Institución Estatal
Capital	35,40%	38,50%
Provincia	64,60%	61,50%
Turno Laboral	Institución Privada	Institución Estatal
Mañana	9	10
Tarde	11	9
Noche	26	12
SADOFE	7	1
Mañana y Tarde	2	6
Tarde y Noche	3	7
Noche y Mañana	2	6
SADOFE y Mañana	1	7
SADOFE y Tarde	4	8

- El nivel de formación, está dado por 31 participantes de I. Estatal que son enfermeras, mientras que 41 participantes son Licenciadas en Enfermería y pertenecen a la I. Privada.
- En cuanto al sexo, se da una mayor cantidad de participantes femeninas. En I. Privada es del 92% y en la I. Estatal del 74%.

- Estado civil, el 58,5% de solteros son de I. Privada mientras que el 21,53% son divorciados en la I. Estatal.
- Motivo de elección de la profesión, el 52% de los participantes de la I. Privada fue 'por vocación y el 49% de la I. Estatal fue por salida laboral.
- Incentivo por capacitación, el 38% de la I. Privada respondió que sí y el 82% de la I. Estatal respondió que no.
- Tipo de incentivo, el 34% de los participantes de I. Privada respondió que sí se le daban becas y en la I. Estatal el 81% respondió que "nada".
- Post grado, tanto en I. Privada como Estatal las respuestas fueron relevantes ya que para la primera fué el 85% y para la segunda el 83% de no estar realizando post grado.
- Actualmente estudia: ambas Instituciones tienen un alto porcentaje, 71% y 72,3% respectivamente, en responder "nada". En capacitaciones, en la I. Estatal hubo 21,53% de respuestas mientras que en la I. Privada fueron 17%. En otras capacitaciones, en la I. Privada hubieron 6% de respuestas y en la Estatal 0%.
- Preferencia de capacitación: En la I. Privada el 40% respondieron Semipresencial y en la Estatal 31%. Mientras que a distancia, la I. Privada respondieron 6% y la Estatal 18%. La forma presencial se dió en un 37% para cada Institución, siendo la más elevada.
- Lugar de residencia: En ambas Instituciones la mayoría de los participantes viven en la provincia siendo 64,6% y 61,5% respectivamente.
- Turno laboral: 26 enfermeros/as trabajan de noche en I. Privada mientras que en Estatal son 12. En el turno SADOFE respondieron 7 de I. Privada y 1 de Estatal. Se puede observar que en la I. Estatal, la mayoría trabaja en turnos repartidos entre la mañana y SADOFE, tarde y SADOFE, noche y mañana, tarde y noche y mañana y tarde.

Es probable que esto se deba a la cantidad de horas que trabajan por turno en I. Estatal, ya que la jornada diaria es de 6 horas, mientras que en la Privada es de 7 horas para turnos diurnos, 10 horas para turnos noches (2 turnos noches) y 14 horas para turno SADOFE.

