



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede Tunuyán



Tesis Final

Tema: “Satisfacción laboral de Enfermería”

Autoras: Carmona, Adriana

Gomez, Marcela

Segura, Belén

Mendoza, Tunuyán, Marzo de 2012

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Agradecimientos y/o dedicatoria

El mayor agradecimiento a nuestras respectivas familias por el apoyo incondicional, por la comprensión y paciencia.

Un especial reconocimiento al personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán y directivos por permitir la realización de esta investigación.

Además agradecer particularmente a nuestras docentes: Lic. Reyes María Rosa y Lic. Andrada Ana Magdalena de la cátedra de Investigación en Enfermería y Taller de Tesina por los conocimientos y herramientas brindados durante el cursado.

Y un particular reconocimiento a la Lic. Palacios Gabriela por su contención y estímulo desinteresado.

Prólogo

Esta investigación nos permitirá conocer el grado de satisfacción laboral de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán y su relación con el desarrollo de la profesión.

El Área Sanitaria de Tunuyán a través de su equipo de enfermeros está abocada a la atención de la salud de las personas en distintas comunidades, en la cual influyen los aspectos subjetivos que interviene en la satisfacción laboral afectando el desarrollo de la profesión.

También pretendemos llevar a la reflexión a todos los actores involucrados en la organización para lograr mejorar la calidad y eficacia en la atención en la que se refleja la insatisfacción y a su vez afecta al usuario quien recibe los cuidados de Enfermería.

Índice General

Advertencia	II
Aprobación	III
Agradecimientos y/o dedicatoria	IV
Prefacio o prólogo	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: Planteo del problema.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación o delimitación del problema.....	6
Justificación.....	7
Objetivos	9
Marco teórico.....	10
Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow	11
Teoría de los dos factores de Herzberg	13
Satisfacción en las teorías de Enfermería	15
Florence Nightingale.....	15
Virginia Henderson.....	16
Dorothea Orem.....	17
La Enfermería y el cuidado.....	18
El Cuidado.....	18
CAPÍTULO II: Diseño metodológico	20
Diseño de la investigación.....	22
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	29
CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.....	65
Resultados	60
Recomendaciones.....	63
Bibliografía	65
ANEXOS	66
Encuesta	67
Tabla Matriz.....	72

Ley 6836..... 80
Ley 7614..... 95

Índice de tablas y gráficos

Tabla y Gráfico N° 1.....	30
Tabla y Gráfico N° 2.....	31
Tabla y Gráfico N° 3.....	32
Tabla y Gráfico N° 4.....	33
Tabla y Gráfico N° 5.....	34
Tabla y Gráfico N° 6.....	35
Tabla y Gráfico N° 7.....	36
Tabla y Gráfico N° 8.....	37
Tabla y Gráfico N° 9.....	38
Tabla y Gráfico N° 10.....	39
Tabla y Gráfico N° 11.....	40
Tabla y Gráfico N° 12.....	41
Tabla y Gráfico N° 13.....	42
Tabla y Gráfico N° 14.....	43
Tabla y Gráfico N° 15.....	44
Tabla y Gráfico N° 16.....	45
Tabla y Gráfico N° 17.....	46
Tabla y Gráfico N° 18.....	47
Tabla y Gráfico N° 19.....	48
Tabla y Gráfico N° 20.....	49
Tabla y Gráfico N° 21.....	50
Tabla y Gráfico N° 22.....	51
Tabla y Gráfico N° 23.....	52
Tabla y Gráfico N° 24.....	53
Tabla N° 25.....	54
Tabla N° 26.....	55
Tabla N° 27.....	56
Tabla N° 28.....	57

Introducción

Mediante este trabajo de investigación se pretende conocer el grado de satisfacción laboral del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de Marzo del año 2012 y su relación con el desarrollo de la profesión. Además reconocer factores personales y organizacionales que afecten en forma directa a la satisfacción laboral.

La investigación se originó mediante la observación de actitudes y comportamientos que tienen los enfermeros en el quehacer cotidiano de la profesión de Enfermería impactando directamente en la calidad de los cuidados brindados.

Para la elaboración de este trabajo se seleccionó bibliografía de autores que consideramos adecuados para investigar el grado de satisfacción laboral

La satisfacción es un sentimiento de bienestar que se siente al cubrir una necesidad o deseo y la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero, de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, por lo tanto la satisfacción es un componente importante en el accionar de Enfermería.

CAPÍTULO I
Planteo del problema

Descripción del problema

El problema que nos proponemos investigar surge mediante la observación de actitudes y comportamientos que tienen los enfermeros, del Área Sanitaria de Tunuyán, y la relación con el desarrollo de la Profesión.

Las actitudes y comportamientos que se manifiestan en las reuniones de personal y a diario, son el mal humor con el que se atiende a las personas que asisten a los lugares de atención de salud, la disconformidad por las múltiples funciones que realiza el personal de enfermería, el escaso tiempo para realizar actividades de prevención y promoción de la salud, debido al poco personal no pueden realizar capacitación profesional y las licencias por enfermedad reiteradas sobre todo por el personal con mayor antigüedad, las remuneraciones las consideran insuficientes, la falta de reconocimiento por parte de los jefes y la falta de organización a nivel general.

A través de ésta investigación pretendemos establecer si hay relación entre el grado de satisfacción laboral y el desarrollo de la Profesión de Enfermería.

Conjuntamente queremos investigar si las personas que están en el ejercicio de ésta profesión, y han dedicado su vida a ésta tarea, le han dado el sentido a la labor que realizan, si tienen claros los objetivos y los fines que persiguen.

Entendemos por satisfacción sentimiento de bienestar que se siente al cubrir una necesidad o deseo, y por satisfacción laboral al estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, o sea que satisfacción laboral es el sentimiento de felicidad obtenido mediante el logro de un objetivo, una tarea o un suceso que colma todas las expectativas personales en el lugar de trabajo, por lo tanto, la satisfacción es un componente importante en el accionar diario de Enfermería.

Virginia Henderson define: "...La Enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos (sanos y enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tiene la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; la enfermería también ayuda a que

los individuos cumplan el tratamiento prescripto y se independicen de ésta asistencia lo más pronto posible...”.

En cuanto al desarrollo de la profesión de Enfermería el personal centra sus intervenciones en cuidar a personas, familias, grupos o comunidades por lo que es importante que cada profesional sea capaz de reflexionar sobre su tarea profesional, e impedir que se convierta en una labor automática perdiendo el valor o el sentido.

En el ámbito laboral, el personal de Enfermería debería vivir la profesión con vocación de servicio, no solo actuar con un fin meramente económico o como salida laboral, ya que la enfermería implica el cuidado a otras personas influyendo en la vida de éstas.

Según Feyto Grande, “la Profesión de Enfermería tiene por objeto el cuidado y la atención de los mismos. Cuidar sería la labor de la enfermería, la meta final de la profesión sería el bienestar del paciente”. Por lo tanto los cuidados deben brindarse con fundamento y conocimiento científico, responsabilidad y ética profesional respetando a la persona como un ser integral que posee sus propios valores y creencias contribuyendo a su bienestar.

En el desarrollo de la profesión debe existir la comunicación entre personas basada en valores éticos y morales con calidad humana.

Ésta investigación se realizará en el Área Sanitaria de Tunuyán que cuenta con 11 Centros de Salud, 2 Postas Sanitarias y 2 Centros Integradores Comunitarios, en los cuales se distribuyen 32 enfermeras/os cumpliendo diversos horarios rotativos y fijos. De estas instituciones una es de mayor complejidad, donde realizan guardias rotativas de Enfermería de 12 horas brindando un servicio de 24 horas los 365 días del año; otros cinco cumplen horario matutino y vespertino de lunes a viernes de 7:00 a 21:00 hs. Y los días sábados de 7:00 a 12.00 hs.; los nueve restantes solo turno mañana de lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hs. Y los sábados de 7:00 a 14:00 hs.

Con respecto al nivel de formación de los enfermeros 12 Auxiliares de Enfermería, 17 Enfermeros Profesionales y 3 Licenciados en Enfermería. De los 32 enfermeros 26 pertenecen a planta permanente y 6 con contratos de Locación de servicio.

Es importante comentar que las funciones de los enfermeros de los Centros de Salud es diversa y varía de algunas instituciones a otras, ya que además de realizar las funciones propias de la Profesión de Enfermería como: promoción y prevención, vacunación, control de signos vitales, elaboración de informes, control de glucemias, administración de medicamentos, curaciones, control de medidas antropométricas a niños y embarazadas, urgencias y emergencias, etc.; también deben realizar funciones delegadas como la esterilización de instrumental en general no cuentan con personal administrativo para realizar la entrega de turnos, búsqueda y archivo de historias clínicas, estadísticas de todos los profesionales, plan Nacer, escritura de informes de ecografías, etc., entrega de medicamentos y servicio de limpieza, por lo que debe ser realizado por estos mismos.

Formulación o delimitación del problema

¿Cuál es el Grado de satisfacción laboral del personal de enfermería en el Área Sanitaria del departamento de Tunuyán, Mendoza en el mes de Marzo del 2012 y su relación con el desarrollo de la profesión?

Justificación

Mediante este estudio de investigación pretendemos determinar la relación existente entre la falta de satisfacción laboral y el desarrollo de la Profesión de Enfermería, lo cual se manifiesta en los cuidados diarios que reciben las personas que asisten a los centros de atención de la salud.

Actualmente en el ámbito sanitario la satisfacción laboral está en decadencia, por la falta de reconocimiento por parte de los jefes, de los mismos compañeros que realizan las mismas tareas y de los pacientes les dedican tiempo y cuidado; también es motivo de insatisfacción la competencia profesional por los diferentes niveles de formación, la remuneración mensual, la pérdida de valores humanos como la solidaridad, el respeto, la ética profesional, la responsabilidad, el compañerismo, la dignidad, la vocación, etc.

Además se le agrega la creciente demanda de pacientes con el escaso recurso humano y materiales llegando a una situación extrema convirtiéndose en un estado de malestar físico y psicológico que afecta la calidad de atención. Otros motivos de insatisfacción laboral son las distancias que debe recorrer el personal de Enfermería para llegar a las instituciones que se encuentran en ámbitos rurales, se adiciona el gasto económico para el traslado y el riesgo de accidentes al que son expuestos.

En el Área Sanitaria de Tunuyán durante el mes de Marzo del año 2012, se observa la falta de satisfacción laboral en el personal de Enfermería en la realización de las funciones, posiblemente por la presencia de factores socioeconómicos, personales, relaciones interpersonales, sobrecarga de funciones y horaria, geográficos entre otros, que afectan y alteran la calidad y la eficiencia en la prestación de los cuidados de Enfermería. Ésta situación nos motiva a investigar la problemática de la cual somos partícipes activas.

El conocimiento del grado de satisfacción laboral de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán brindará una utilidad social para comprender como influye directamente en el desarrollo de la profesión enfermera y por ende el reflejo de los cuidados que se brinda a la comunidad. Debemos aclarar que si la satisfacción laboral es positiva se verá reflejado en la calidad y eficiencia de la atención, el rendimiento, la responsabilidad y el compromiso, además de adquirir el logro de autorrealización personal y autonomía Profesional,

generando que la labor sea reconocida por el resto del equipo sanitario y la comunidad cambiando la imagen pública de la Profesión de Enfermería.

Objetivos

Objetivo General

- Conocer el grado de satisfacción laboral del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Mendoza en el mes de Marzo del año 2012 y la relación con el desarrollo de la Profesión de Enfermería.

Objetivos Específicos

- Conocer factores personales del personal de enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán que afectan la satisfacción laboral.
- Identificar los factores organizacionales del área Sanitaria que influyen en la satisfacción laboral.

Marco teórico

En la actualidad las condiciones en las que transcurre la profesión enfermera en el desarrollo de la labor, los turnos de trabajo y las múltiples funciones que desempeña, son algunos de los factores que hacen que ésta profesión no sea la más propicia para alcanzar un alto grado de satisfacción laboral.

La satisfacción laboral según Loocke (1976) fue definida como un "...estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto..."¹, es decir es una sensación positiva de realización que tiene una persona al realizar un trabajo que le produce placer, siendo esta un factor causal en la calidad de la atención solícita a otra persona, no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia sino se encuentra satisfecha durante la realización y los resultados del mismo.

La satisfacción laboral como fenómeno psicosocial, está ligada a un conjunto de actitudes que tienen una importancia decisiva en el comportamiento y los resultados individuales y/o grupales.

Los factores determinantes que influyen en la satisfacción laboral, y que existen en el lugar de trabajo son: relación con sus pares, salarios, ascensos, relación con sus superiores, condiciones de trabajo, ambiente laboral, entre otros (Blum y Naylor)², dado que dichos factores afectan directamente el grado de satisfacción laboral del trabajador, este debe seguir cumpliendo su labor afectando la eficiencia y eficacia.

Los factores que influyen en la satisfacción laboral, que no forman parte de la atmósfera laboral pero que intervienen en ésta son: la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, la condición socioeconómica, tiempo libre, actividades recreativas, relaciones familiares, entre otros (Schult 1990), estos factores subjetivos también impactan en el desarrollo diario del trabajador en el rendimiento, calidad y eficacia del trabajo.

¹ Pérez Bilbao, Jesús. Fidalgo Vega, Manuel. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Atalaya Pisco, María Clotilde. Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología - Año III Nº 5 Septiembre, 1999.

² Blum, M.L. y Naylor J.C. (1968). Industrial Psychology. Its theoretical and social foundations. (Psicología Industrial, es teoría y fundamentos/Bases sociales) New York: Harper & Row.

Los trabajadores prefieren trabajos en los que empleen sus habilidades y capacidades, ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación. Los puestos que tienen pocos desafíos provocan monotonía, pero demasiados retos causan frustración y sentimientos de fracaso. En condiciones moderadas, los empleados experimentarán placer y satisfacción.

Los empleados se interesan por el ambiente laboral, en lo que respecta a su bienestar personal y en las facilidades para realizar un buen trabajo. Prefieren los entornos seguros, cómodos, limpios y con el mínimo de distracciones. Por último, la gente obtiene del trabajo algo más que sólo dinero o logros visibles: para la mayoría, también satisface necesidades de trato personal. Por ende, no es de sorprender que "... tener compañeros que brinden amistad y respaldo también aumenta la satisfacción laboral..."³, las buenas relaciones con los pares también contribuye a sentirse satisfecho laboralmente.

En resumen, la índole del trabajo y del contexto o situación en que el empleado realiza sus tareas influyen profundamente en la satisfacción personal. Si se rediseña la función y las condiciones del trabajo, es posible mejorar la satisfacción y productividad del empleado. Además, los factores situacionales son significativos sin restarle importancia a las características personales.

En el estudio de la satisfacción laboral se han utilizado diferentes enfoques, unos focalizan la atención en qué se espera del trabajo y qué dispone a los individuos hacia el mismo y otros enfoques lo hacen en el conocimiento de qué factores explican las variaciones en la conducta laboral.

En este trabajo pretendemos conocer, entender y explicar el pensamiento de distintos autores con respecto a la satisfacción laboral:

Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow

Según Chiavenatto⁴, "...la teoría de las necesidades parte del principio de que los motivos del comportamiento humano residen en el propio individuo:

³Atalaya Pisco, María Clotilde. Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología - Año III Nº 5 Septiembre, 1999.

⁴Chiavenatto, Idalberto "Administración de recursos humanos" 5ª Edición, Editorial Mc Graw Hill, Parte I, cap. 2 , Pág. 71-75

su motivación para actuar y comportarse se deriva de fuerzas que existen en su interior...”, el comportamiento humano se afecta en forma positiva o negativa dependiendo de la motivación interior que tenga el sujeto.

Maslow (1943), propuso una estratificación de las necesidades en cinco niveles jerarquizados en las que el individuo debe satisfacer cada nivel para ascender a un nivel superior (Figura 1). El primer nivel corresponde a las necesidades primarias para la subsistencia del individuo o necesidades fisiológicas (comer, beber, dormir,...), laboralmente se consideraría un salario y condiciones laborales mínimas que permitiesen sobrevivir. El segundo nivel corresponde a la necesidad de protección y seguridad. En el aspecto laboral afectaría a las condiciones de seguridad laborales, estabilidad en el empleo, seguridad social, salario superior al mínimo, libertad sindical.

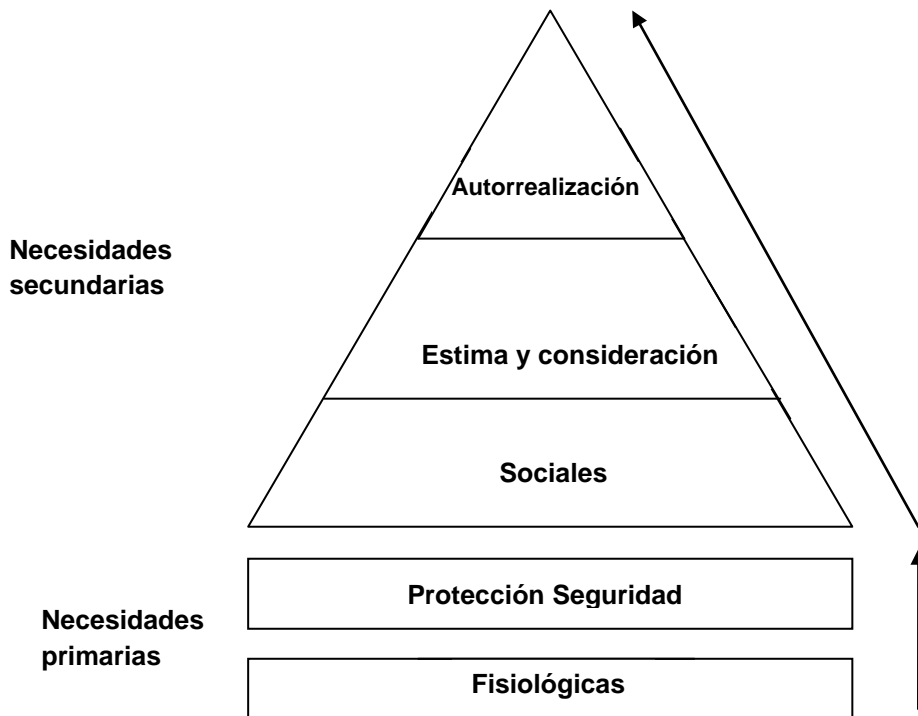
Los siguientes niveles constituyen las necesidades superiores, que abarcan en orden creciente las necesidades sociales, en el ámbito del trabajo son las posibilidades de interactuar con otras personas, el compañerismo, la supervisión constructiva. El cuarto corresponde a las necesidades de consideración y mantenimiento de un estatus que en el ámbito del empleo permitan un sentimiento de logro y responsabilidad, recompensas, promociones, conocimiento de la labor realizada y del estatus. El nivel más alto implica la autorrealización personal que laboralmente supone la posibilidad de utilizar plenamente las habilidades, capacidades y creatividad. Las necesidades de autorrealización se relacionan con autonomía, independencia, autocontrol, competencia y plena realización del potencial de cada persona, de los talentos individuales.

Las primeras cuatro necesidades pueden satisfacerse mediante recompensas externas (extrínsecas) a la persona, (dinero, alimento, amistades, elogios de otras personas), las necesidades de autorrealización solo pueden satisfacerse mediante recompensas intrínsecas (sentimiento de realización), no son observables ni controlables por los demás.

Por ejemplo, las necesidades fisiológicas son satisfechas con incentivos como salarios y beneficios socioeconómicos, las de seguridad pueden ser satisfechas con estabilidad laboral o protección contra enfermedades y accidentes de trabajo. Las necesidades sociales son satisfechas con armónicas relaciones interpersonales en su grupo de trabajo, las psicológicas con

reconocimiento y ascenso, y las de autorrealización con las asignaciones de un trabajo desafiante, adaptado a las expectativas y capacidades del trabajador.

Figura 1 Jerarquía de necesidades de Maslow



Se ha cuestionado que las necesidades humanas se agrupen en estas categorías secundarias o superiores, con respecto a las necesidades primarias o del nivel inferior son esenciales para todas las personas y las del nivel superior son individuales de cada ser humano. La satisfacción de necesidades de un nivel activa las necesidades del nivel inmediatamente superior.

Teoría de los dos factores de Herzberg

Según Chiavenatto⁵ citando a Herzberg "... basa su teoría en el ambiente externo y en el trabajo del individuo..." (enfoque orientado hacia el exterior). Según Herzberg, la motivación laboral de las personas depende de dos factores: los extrínsecos y los intrínsecos.

⁵ Chiavenatto, Idalberto "Administración de recursos humanos" 5ª Edición, Editorial Mc Graw Hill, Parte I, cap. 2 Pág. 76-78

Los factores extrínsecos se refieren a las condiciones de trabajo como: el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo. Cuando estos factores son óptimos, evitan la insatisfacción. Cuando son precarios, producen insatisfacción y se denominan factores de insatisfacción o agentes intrínsecos.

Los factores intrínsecos representan la esencia misma de la actividad laboral e incluye elementos como: el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro.

Supone que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo es producto de la relación con su empleo y sus actitudes frente al mismo.

De modo que la satisfacción laboral se explica por los Factores Intrínsecos y la insatisfacción laboral por la carencia de Factores Extrínsecos, pero de ningún modo una es lo opuesto de la otra.

Herzberg (1966) distingue dos tipos de necesidades: Las necesidades fisiológicas, asociadas a los factores de higiene (Status, salario, seguridad en el trabajo, relaciones interpersonales, condiciones de trabajo) y las necesidades psicológicas asociadas a los factores motivacionales (realización del trabajo, reconocimientos por los directivos y/o compañeros, responsabilidad).

Los factores motivacionales están en relación con el propio proceder y su aceptación social, los plantea como escala de necesidades individuales de crecimiento y reconocimiento personal. Por tanto una vez controlados los factores higiénicos, los motivadores promoverían satisfacción y fomentarían la productividad.

Por otro lado, la insatisfacción laboral estaría asociada a los factores extrínsecos del trabajo, el deterioro de estos factores -por ejemplo el creer estar inequitativamente pagado- causaría insatisfacción. Su aumento de sueldo- mejoraría la insatisfacción, pero no causaría satisfacción laboral. De modo que esto funciona por un determinado tiempo.

Ambos tipos de factores tienen la capacidad de generar satisfacción y las variaciones en dicha capacidad estarán determinadas por las diferencias individuales.

Las teorías de la motivación desarrolladas por Maslow y por Herzberg presentan puntos de coincidencia: los factores higiénicos de Herzberg se refieren a las necesidades primarias de Maslow (necesidades fisiológicas y

necesidades de seguridad, principalmente, aunque incluyen algunas de tipo de social), mientras que los factores motivacionales se refieren a las llamadas necesidades secundarias (necesidades de estima y de autorrealización).

Satisfacción en las teorías de Enfermería

La enfermería se trata de una labor profesional en la que se exige una práctica moral cuyo objetivo básico es el cuidado a las personas en forma holística, teniendo en cuenta el ambiente en el que vive. Incluye un reconocimiento del otro como persona, la competencia para desarrollar las actividades necesarias en la profesión, la confianza que otorga el profesional que permite tranquilidad, la coincidencia es la base de la elaboración de los juicios morales, el compromiso entre el deseo personal y la obligación elegida.

“...Los principios éticos más relevantes son la confidencialidad y la defensa entre la enfermera y el paciente y por otro lado la autonomía de la enfermera.”⁶.

A continuación citamos diversas teorías de Enfermería:

Florence Nightingale

En su teoría definió la función propia y distintiva de la enfermera “...cuidar, para curar”, colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él...”⁷ y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar cuidados adecuados de enfermería.

Ella afirmó: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".

Otra de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras deben de enseñar a los enfermos y familiares a mantener su independencia.

⁶ Lydia Feyto Grande (2000) “Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado”, p.12, 131-191.

⁷ Florence Nightingale. 1820-1910. London: Constable and Company Ltd;1992

Expresa que enfermería debe y tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas en relación con el medio ambiente. Esa responsabilidad de cuidar la salud es el factor motivador que va a producir la realización exitosa del trabajo, por lo tanto va a sentir satisfacción al realizar el cuidado.

Virginia Henderson

En su teoría define que la “...enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible...”⁸.

Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, fomentando el auto cuidado por parte del paciente.

La teoría de Henderson se basa en 14 necesidades básicas (fisiológicas, psicológicas, sociales y religiosas) estimulando la autonomía del paciente e incluye los individuos sanos o enfermos teniendo en cuenta su entorno histórico-social-político y ambiental (paradigma de la integración). Es la primera teórica que hace referencia a la muerte y al acompañamiento de enfermería en esta etapa.

En la teoría se hace referencia a la realización de acciones en forma independiente para satisfacer necesidades básicas alteradas, produciendo acciones de enfermería que permiten satisfacción en el desarrollo del cuidado y así generando el factor motivador que es la recuperación del paciente hasta lograr su independencia.

Desde el punto de vista de la profesión en la actualidad se puede observar que el personal de enfermería no está satisfecho, ya que expresan descontento continuamente, no actúan en forma independiente, no les agrada el ambiente en el que trabajan. La enfermería necesita reconocimientos por

⁸Henderson, Virginia “an Overview of Nursing Research (“Una Mirada general sobre la investigación de la enfermería”). Octubre, 1966. Pág. 10, 11, 16.

parte de los pacientes, familias y comunidad para que se sienta conforme con la profesión, pueda modificar su actitud y sentirse satisfecha con el desarrollo de la misma.

Dorothea Orem

Orem define el concepto de "...autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta..."

La teoría de Orem responsabiliza a la persona del autocuidado de la salud mediante acciones que desarrollen los individuos para evitar la enfermedad modificando estilos de vida adaptados al medio ambiente provocando un impacto positivo en la salud.

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda:

- Actuar compensando déficits,
- Guiar
- Enseñar
- Apoyar
- Proporcionar un entorno para el desarrollo

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados.

Con respecto a el grado de satisfacción profesional va a ser alto siempre y cuando el paciente este motivado y sea responsable de mantener su propia salud.

La enfermería y el cuidado

La Enfermería es una profesión en la que el cuidado es el objetivo esencial, por lo tanto nos referimos netamente a la labor del quehacer enfermero.

El Cuidado

Desde los comienzos de la vida los seres humanos necesitaron de los cuidados de otro para poder nacer, desarrollarse y morir.

Antiguamente los cuidados de enfermería eran centrados a la atención del paciente, como el aseo e higiene personal y limpieza de centros sanitarios; dichos cuidados se basaban en el amor o caridad hacia el enfermo. Con la evolución de la medicina moderna el cuidado de enfermería pierde prestigio ganando importancia la curación a cargo de la medicina, dando origen a la separación que hasta el día de hoy vivimos.

El cuidado es un acto interacción humana tan antigua como la humanidad misma, como cualquier acto humano es de naturaleza integradora⁹. Esta interacción se fortalece en medio de una diversa realidad entre lo propio y lo ajeno, lo objetivo y lo subjetivo, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

El cuidado se define como la atención a otro ser humano con el fin de mejorar y/o mantener su salud, teniendo en cuenta a la persona en sus tres dimensiones: física, psicológica y social inmersa en el medio ambiente con el que interactúa teniendo en cuenta el estilo de vida y el momento histórico, económico, geográfico y cultural en el que vive¹⁰.

El cuidado de enfermería tiene una dimensión social, económica y política extendida al entorno del individuo, familia y comunidad¹¹. Los enfermeros de APS tienen la oportunidad de ser agentes de cambio, transformando la comunidad en la que desarrollan la profesión. Deben adquirir

⁹ Sánchez, Beatriz, "Cuidado y práctica de enfermería". Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2006, Ed. Guadalupe Ltda. Sección 1: Conceptualización, investigación y gerencia para el cuidado de la salud, cap. 3: Situación y tendencias en la práctica de enfermería, pag.24 y 25.

¹⁰ Marc Lalonde "El concepto del campo de la Salud, una perspectiva canadiense", Washington DC, 1974.

¹¹ Albaunza de González, Myriam, "Cuidado y práctica de enfermería". Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2006, Ed. Guadalupe Ltda. Sección 1: Conceptualización, investigación y gerencia para el cuidado de la salud, cap. 5: Gerencia en el cuidado productivo de enfermería, pag.49 y 50.

habilidades en los cuidados para mantener la vida, y en forma paralela con el avance de la tecnología.

En la actualidad el cuidado es una acción no de naturaleza instintiva, sino que debe ser teñida de valores éticos y morales; y razones sustentadas científicamente¹².

La actitud del cuidado se presenta cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia, por ejemplo cuando somos niños pequeños o a quien sufre un dolor emocional por una pérdida que aunque no afecte a su cuerpo directamente puede tener repercusiones somáticas. En todos los casos estamos frente a un ser humano cuya vida depende, en menor o en mayor grado de los cuidados que se le brinden. En el caso de la enfermería ese cuidado y ese reconocimiento se constituye un deber moral derivado de su naturaleza como labor profesional, lo que significa que su tarea se centra en el ser humano que está enfermo ya sea para curarlo, ayudarlo o para acompañarlo en el proceso de morir y para prevenir su enfermedad. Los cuidados que se brindan a la otra persona deben de ser basados en el respeto y la ayuda del otro, siendo esto la “filosofía de la enfermería”¹³ y dando origen a la ética enfermera, logrando el desarrollo de una reflexión fundamental de la profesión.

Es muy importante para enfermería dedicar cuidados respetando al otro como un ser humano integral teniendo en cuenta sus decisiones, limitaciones, valores, cultura y creencias, y siempre en beneficio de su salud. A su vez quien brinde el cuidado debe tener excelentes valores éticos y morales profesionales con conocimientos científicos correctamente fundamentados.

Los cuidados deben ser brindados con empatía. La empatía es aquella cualidad básica de relación, es la capacidad de mirar y descubrir al otro y participar de su vivencia¹⁴.

¹² Lydia Feyto Grande (2000) “Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado”, p.137

¹³ Lydia Feyto Grande (2000) “Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado”, p.22

¹⁴ Quintero Laverde, María Clara, “Cuidado y práctica de enfermería”. Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2006, Ed. Guadalupe Ltda. Sección 3: Tendencias para la práctica del cuidado, cap. 2: Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería.

Entendemos que la empatía es un componente fundamental para iniciar cualquier tipo de relación, en nuestro caso enfermera-paciente, y mediante esta lograr una relación de confianza y comunicación fluida, para planificar los futuros cuidados.

Virginia Henderson dice que "...cuidar es ponerse en lugar del otro, es ocupar la piel de el otro...", coincidimos con Virginia Henderson ya que si no nos ubicamos en el lugar del otro jamás podríamos comprender y entender la situación que atraviesa la persona a cuidar.

Cuidar es una experiencia satisfactoria que requiere, esfuerzo, dedicación, renuncias. Los cuidadores se exponen a variadas emociones, algunas positivas, como los sentimientos de satisfacción por contribuir al bienestar del paciente; pero seguidamente pueden darse los negativos sensación de impotencia, culpabilidad, soledad, preocupación, tristeza y cansancio. Se suelen presentar dificultades entre las obligaciones profesionales y organizacionales, además se afecta la vida familiar, social y de recreación; por estos motivos el personal de salud sufre presión psicológica (sensación de malestar, de sobrecarga y de presión, relaciones familiares tensas, sentimientos de impotencia, sentimientos de culpa).

CAPÍTULO II
Diseño metodológico

Diseño de la investigación

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo porque pretendemos conocer el grado de satisfacción laboral analizaremos variables cuantitativas que presentan los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán.

1. Nivel o tipo de investigación

- En cuanto a la finalidad o propósito esta investigación es de carácter aplicada porque pretendemos conocer el grado de satisfacción laboral.
- Esta investigación será de corte transversal porque se tomará un tiempo determinado donde se toma la muestra.
- En cuenta a la amplitud es microsociológica porque se estudia un pequeño grupo de enfermeros.
- En cuanto a la profundidad es una investigación descriptiva ya que detallamos la satisfacción laboral y su relación los factores personales y organizacionales del Área Sanitaria.
- De acuerdo a las fuentes es una investigación con fuentes primarias porque la información es recolectada de los mismos enfermeros.
- De acuerdo al lugar donde se desarrolla es de campo porque se observa el fenómeno en el lugar de trabajo de cada enfermero.
- De acuerdo a su naturaleza es empírico porque se estudia el grado de satisfacción laboral sin manipularla.
- Proceso formal: es inductivo porque se analizará la satisfacción laboral de cada enfermero y se obtendrán conclusiones generales.
- En cuanto a la manipulación de variables es descriptiva porque detalla la satisfacción laboral con variables cuantitativas.
- Según el lugar es de campo, porque la satisfacción laboral está inserta en la realidad.
- Según la temporalización es transversal porque pretendemos investigar la satisfacción laboral de los enfermeros en el transcurso de un mes.

2- Población y muestra: .la población de estudio la constituyen 32 Enfermeras/os del Área Sanitaria de Tunuyán, su sede central se ubica en 9 de

julio 366 de la Ciudad del departamento de Tunuyán, dicha Área cuenta con once Centros de Salud, dos postas sanitarias y dos centros integradores comunitarios (CIC), pertenecientes al área Sanitaria de Tunuyán. La población de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de El Manzano, Los Sauces, Los Árboles, Villa Seca, Agua Amarga, Vista Flores, Colonia Las Rosas, El Algarrobo, Barrio Urquiza, Puente del Río, y La Primavera; las postas sanitarias de El Topón y Campo de los Andes y los CIC de Calle la Argentina y La Pintada. El personal de Enfermería desempeña funciones de conducción y de asistencia directa a las personas.

Con respecto a la muestra no se trabaja con muestra ya que la población a investigar es reducida.

3. Unidad de análisis: cada enfermero particular en estudio.

4. Hipótesis: a menor satisfacción laboral disminuye el desarrollo de la profesión.

5. Variables:

Características del enfermero

Edad

- 21 años a 25 años
- 26 años a 30 años
- 31 años a 35 años
- 36 años a 40 años
- 41 años a 45 años
- 46 años y más

Sexo

- Femenino
- Masculino

Formación

- Auxiliar en Enfermería

- Enfermero Profesional
- Licenciado en Enfermería

Cantidad de horas diarias trabajadas

- 7 horas
- 12 horas
- 24 horas

Remuneración mensual

- Menos de \$2.000
- No más de \$3.000
- No más de \$4.000
- Más de \$4.100

Otros trabajos

- Sí
- No

Estabilidad laboral

- Personal de planta permanente
- Personal contratado

Antigüedad en el trabajo

- Menos de 6 meses
- 1 año a 10 años
- 11 años a 20 años
- 21 años a 30 años
- 31 años y más

Distancia geográfica del domicilio del enfermero al lugar de trabajo

- Menos de 1 km

- 2 km a 11 km
- 12 km a 21 km
- Más de 22 km

Horario de trabajo

- Matutino
- Vespertino
- Rotativo

Funciones que desempeña el Enfermero

- Propias de la profesión
- Delegadas:
 - ✓ Esterilización
 - ✓ Administrativas
 - ✓ Farmacia
 - ✓ Limpieza

Relación con los compañeros

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Relación con los superiores

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Desarrollo de la profesión

Cuidados brindados

- Muy buenos
- Buenos
- Regulares
- Malos

Informes de Enfermería

- Completos
- Con déficit
- Ausentes

Atención de urgencias en equipo

- Siempre
- A veces
- Nunca

Insumos

- Suficientes
- Medianamente suficientes
- Insuficientes

Grado de Satisfacción laboral

Solicitud de permisos

- Siempre
- A veces
- Nunca

Reconocimiento laboral por parte de superiores

- Siempre

- A veces
- Nunca

Reconocimiento a los enfermeros por parte del paciente

- Siempre
- A veces
- Nunca

6. Fuente: fuente primaria: los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán, historias clínicas y el libro de novedades de los establecimientos investigados. Fuente secundaria: el estudio no posee.

7. Técnica de recolección de datos: entrevista estructurada y observación e interpretación.

8. Instrumento de recolección de datos: encuesta estructurada con preguntas cerradas y guía de observación.

9. Análisis y presentación de datos: recolección de información, volcado en tabla matriz y procesamiento de la información en tablas y gráficos.

10. Conclusiones y recomendaciones: se realizarán de acuerdo a los resultados obtenidos.

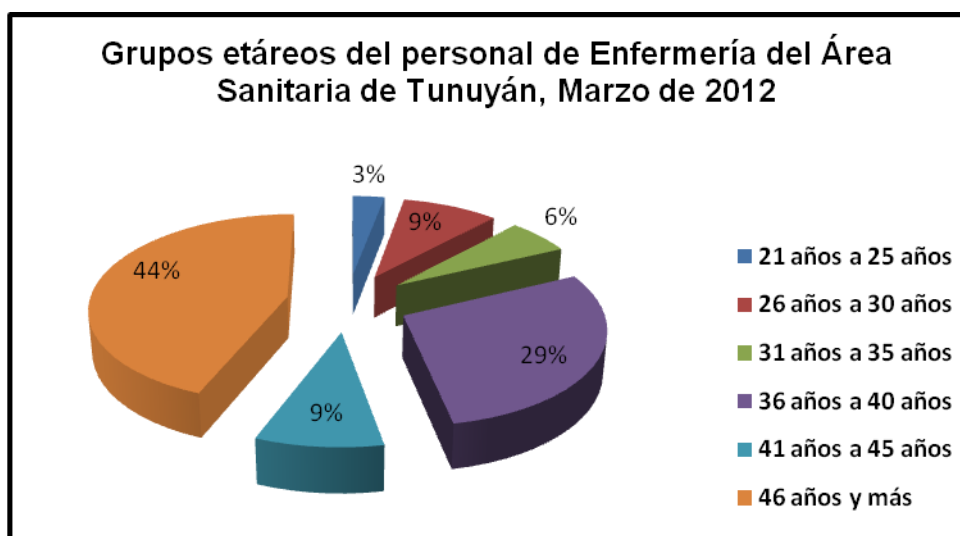
**Análisis, procesamiento
y presentación de datos**

Tabla N° 1: Grupos etarios del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012

Grupos etarios	f	fr %
21 años a 25 años	1	3%
26 años a 30 años	3	9%
31 años a 35 años	2	6%
36 años a 40 años	9	29%
41 años a 45 años	3	9%
46 años y más	14	44%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 1



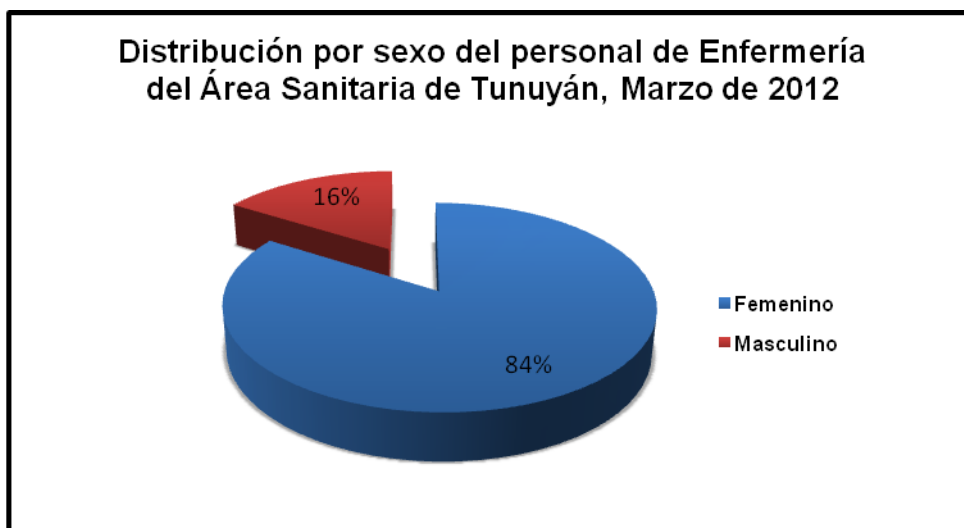
Comentario: el gráfico muestra que entre los 46 años y más se encuentra el mayor porcentaje con el 44% de enfermeros y entre los 21 años a 25 años se encuentra el menor porcentaje con el 3% del total de los enfermeros estudiados en el Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 2: *Distribución por sexo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Sexo	f	fr%
Femenino	27	84%
Masculino	5	16%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 2



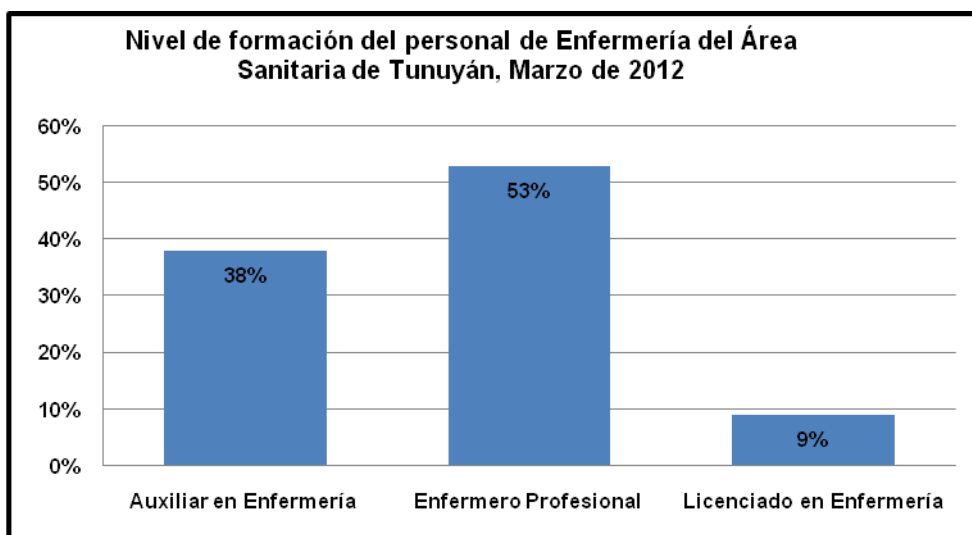
Comentario: en el gráfico se observa un alto porcentaje de enfermeros de sexo femenino y por contrario el porcentaje de personal de sexo masculino es bajo con el 16% del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 3: Nivel de formación del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012

Formación	f	fr%
Auxiliar en Enfermería	12	38%
Enfermero Profesional	17	53%
Licenciado en Enfermería	3	9%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N°3



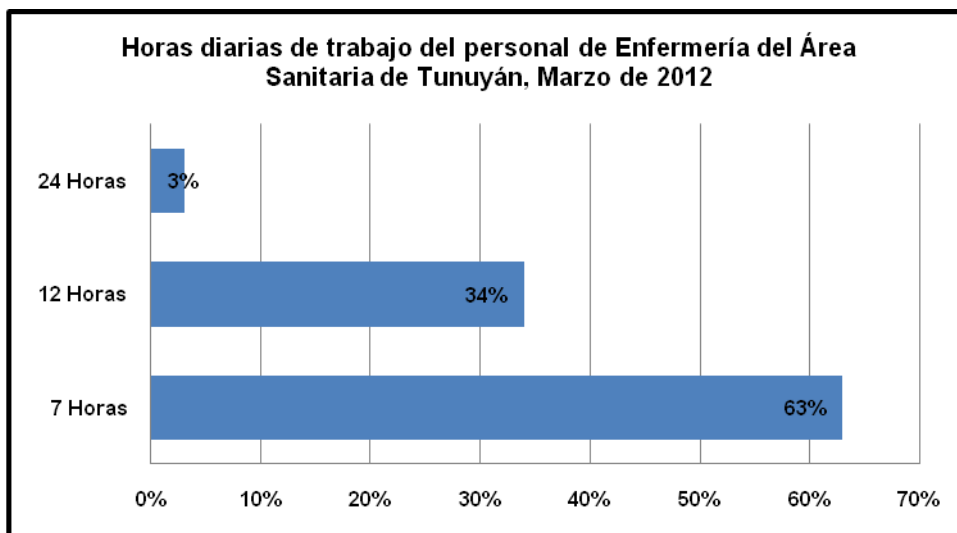
Comentario: en el gráfico se puede apreciar que el porcentaje de Enfermeros Profesionales es de 53%, y el Licenciados en Enfermería es bajo con el 9% del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012. Además se puede observar un importante porcentaje de Auxiliares de Enfermería

Tabla N°4: Horas de Trabajo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012

Horas de Trabajo	f	fr%
7 Horas	20	63%
12 Horas	11	34%
24 Horas	1	3%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 4



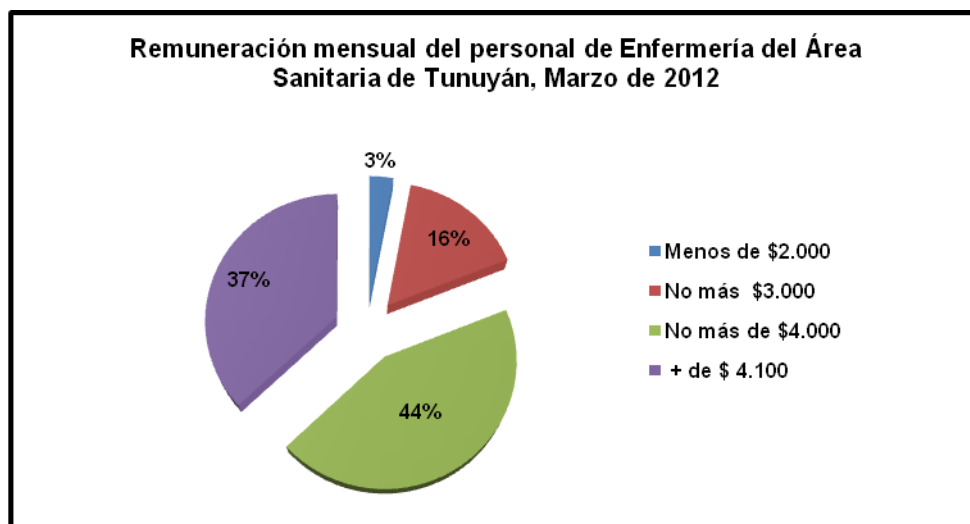
Comentario: se puede observar que la mayoría de los enfermeros trabajan 7 horas diarias representando el 63% y un solo enfermero representando el 3% trabaja 12 horas diarias en el Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 5: Remuneración mensual del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012

Remuneración	f	fr%
Menos de \$2.000	1	3%
No más de \$3.000	5	16%
No más de \$4.000	14	44%
Más de \$4.100	12	37%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 5



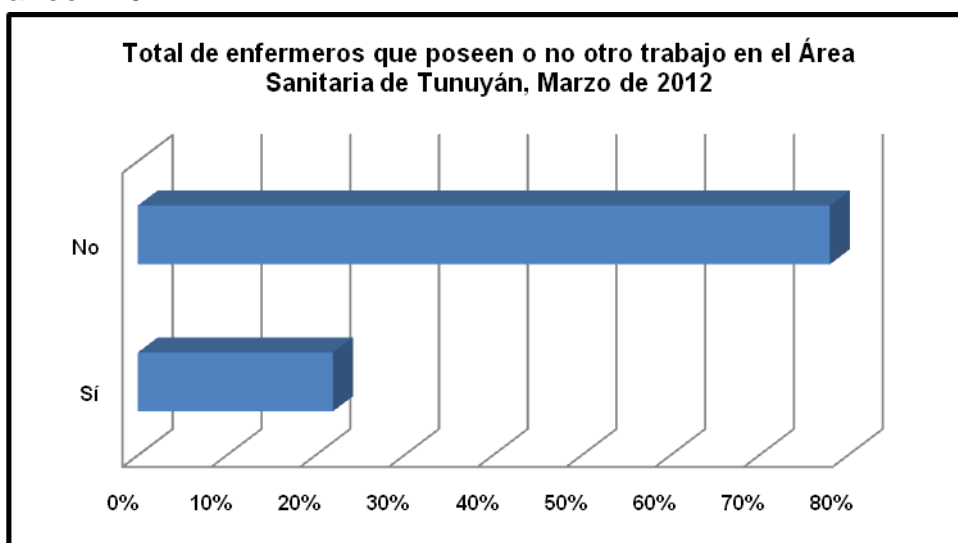
Comentario: se puede valorar que es alto el porcentaje de enfermeros que tienen remuneraciones mensuales de no más de \$4.000 con el 44% y más de \$4.100 con el 37% , inversamente es bajo el porcentaje de enfermeros que poseen una remuneración mensual de menos de \$2.000 en el Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 6: Total de enfermeros que poseen o no otro trabajo en el Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012

Otro trabajo	f	fr%
Sí	7	22%
No	25	78%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N°6



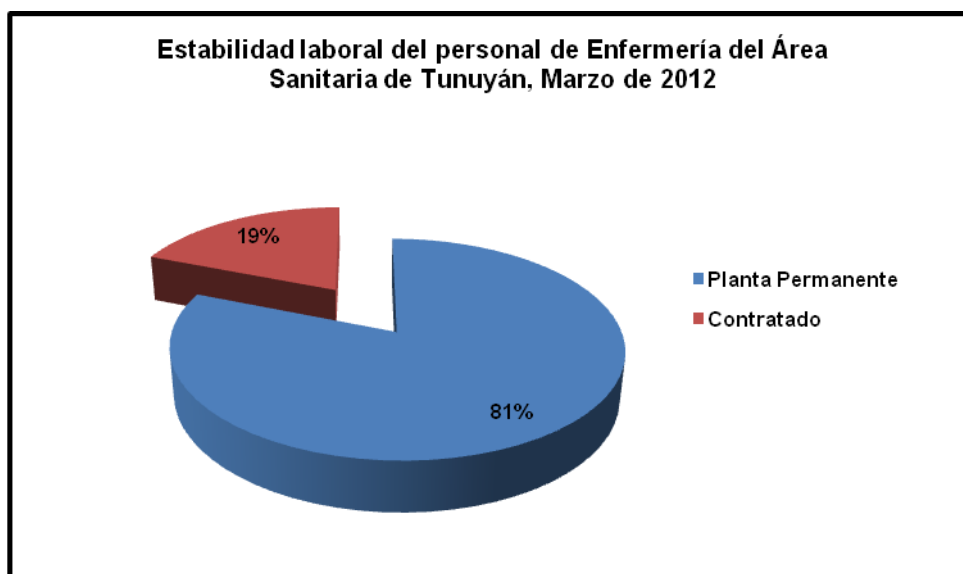
Comentario: el gráfico nos muestra que un 78% del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán únicamente trabaja en la institución y 22% tiene otro trabajo en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 7: *Estabilidad laboral del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012*

Estabilidad Laboral	f	fr%
Planta Permanente	26	81%
Contratado	6	19%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 7



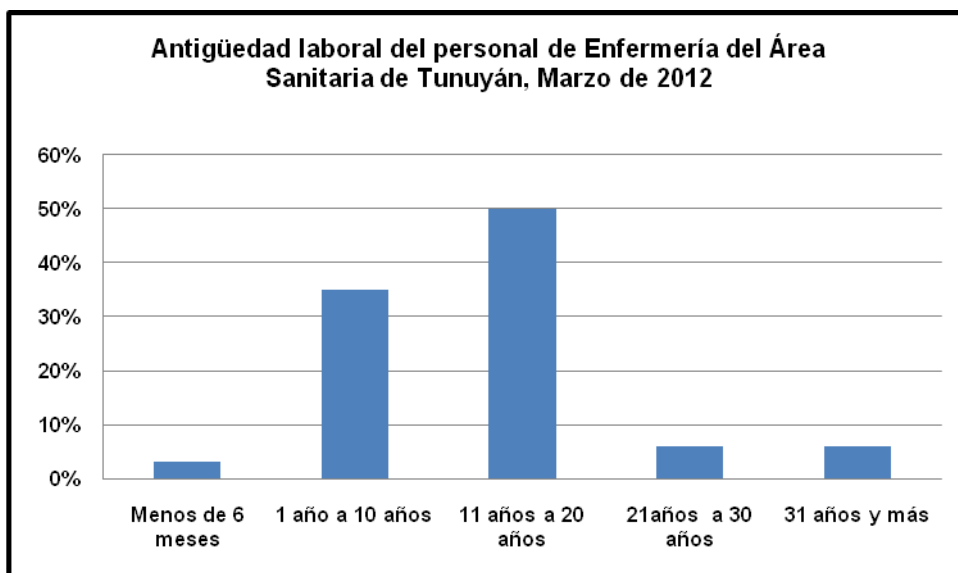
Comentario: Se puede observar que es significativo el porcentaje de personal de Enfermería que es de planta permanente correspondiendo al 81% y en menor proporción con un 19% el personal contratado de enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 8: *Antigüedad laboral del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012*

Antigüedad Laboral	f	fr%
Menos de 6 meses	1	3%
1 año a 10 años	11	35%
11 años a 20 años	16	50%
21 años a 30 años	2	6%
31 años y más	2	6%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 8



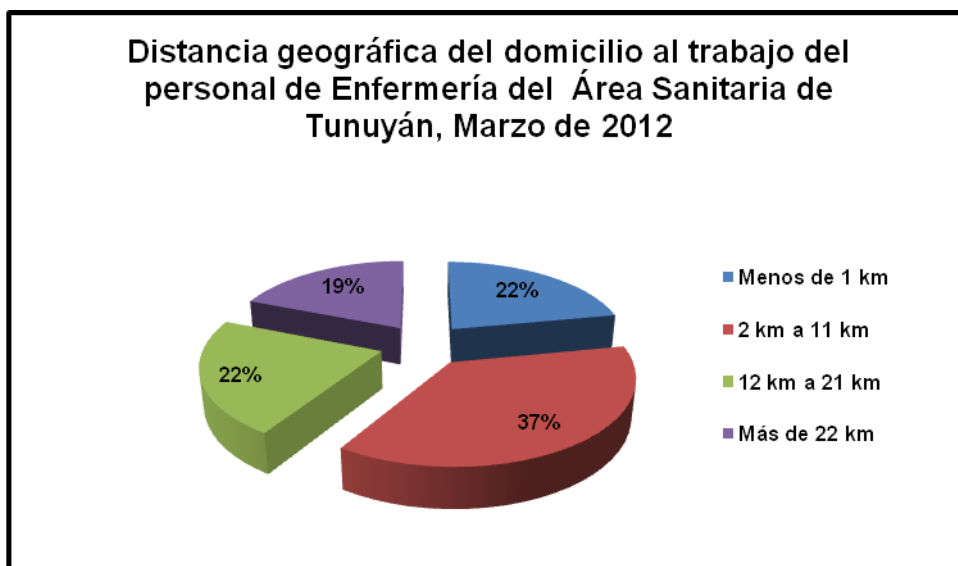
Comentario: en la interpretación del gráfico observamos que el porcentaje mayor corresponde entre los 11 a 20 años de antigüedad con el 50% encontrándose la mitad del total de los enfermeros, continúa con el 35 % el personal entre 1 año a 10 años de antigüedad y el porcentaje menor es de 3% en el que se encuentra el personal de enfermería con poca antigüedad (menos de 6 meses) en el Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 9: *Distancia geográfica del domicilio al trabajo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012*

Distancia Geográfica	f	fr%
Menos de 1 km	7	22%
2 km a 11 km	12	37%
12 km a 21 km	7	22%
Más de 22 km	6	19%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 9



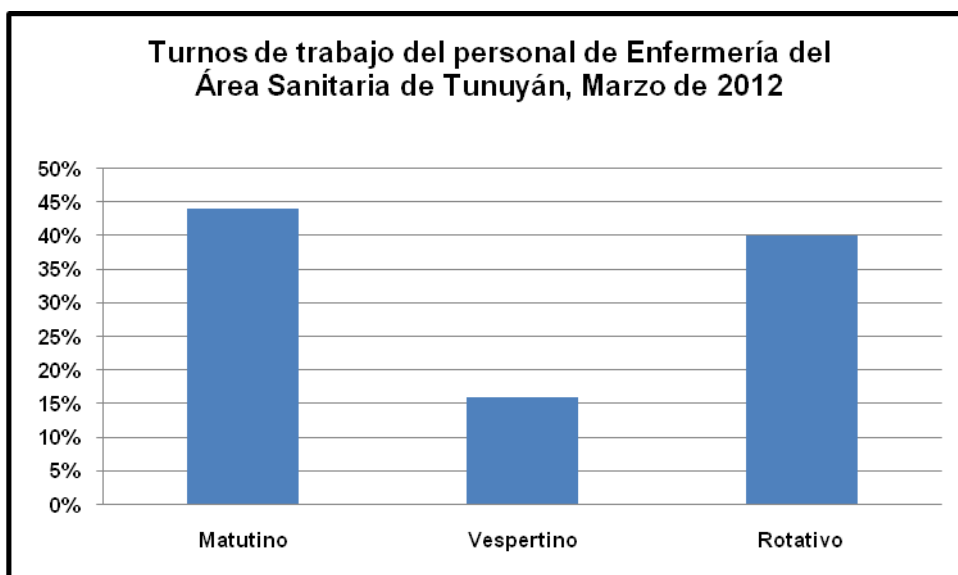
Comentario: en la interpretación del gráfico se puede observar que el mayor porcentaje de enfermeros se encuentra en los 2 km a 11 km de distancia del domicilio al trabajo, en porcentajes idénticos se encuentra el personal de menos de 1 Km y de 12 km a 21 Km de su hogar al trabajo y la menor cantidad de personal de Enfermería se encuentra a más de 22 km de la residencia al empleo con el 19% del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 10: *Turnos de trabajo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Turno de trabajo	f	fr%
Matutino	14	44%
Vespertino	5	16%
Rotativo	13	40%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N°10



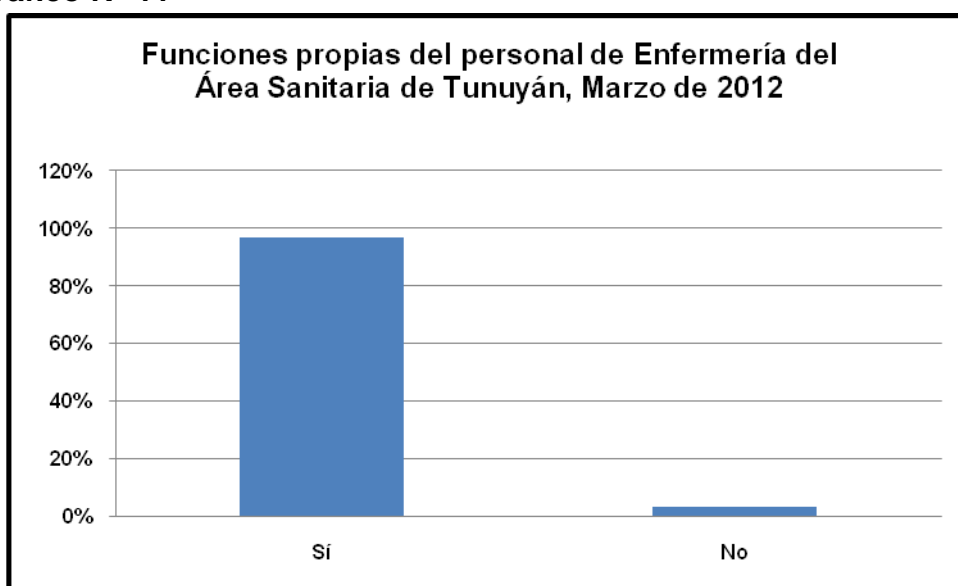
Comentario: se puede apreciar que el mayor porcentaje con el 44% de los enfermeros trabajan en turno matutina, el turno rotativo con el 40% y el turno vespertino con el menor porcentaje correspondiente al 16% del total del personal de enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 11: *Funciones propias del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Funciones Propias	f	fr%
Sí	31	97%
No	1	3%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 11



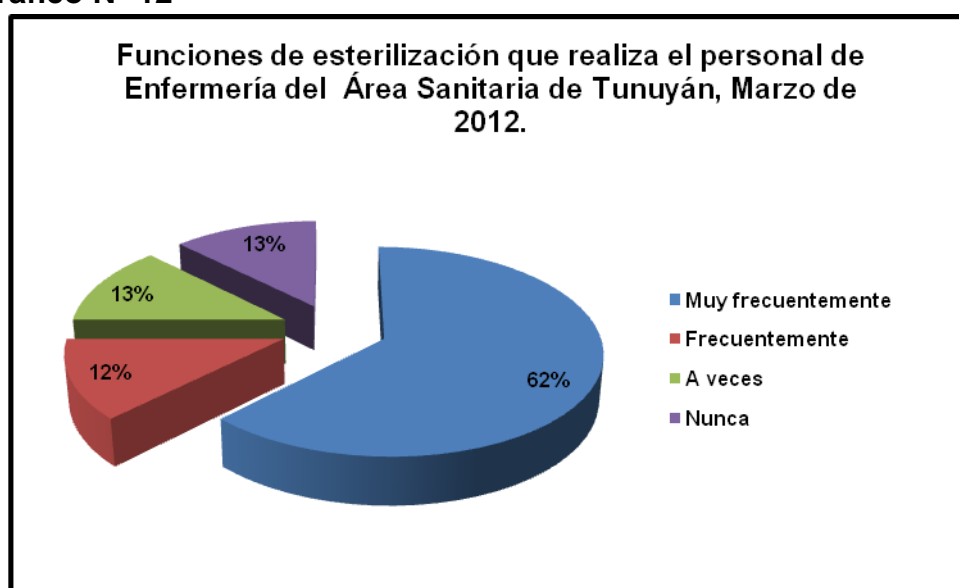
Comentario: en el gráfico se puede valorar que el personal de enfermería en un porcentaje alto del 97% desempeña las funciones propias de su profesión y tan solo el 3% representado por un enfermero no lo realiza, del total de enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 12: *Funciones de esterilización que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Funciones Delegadas		
Esterilización	f	fr%
Muy frecuentemente	20	62%
Frecuentemente	4	12%
A veces	4	13%
Nunca	4	13%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 12



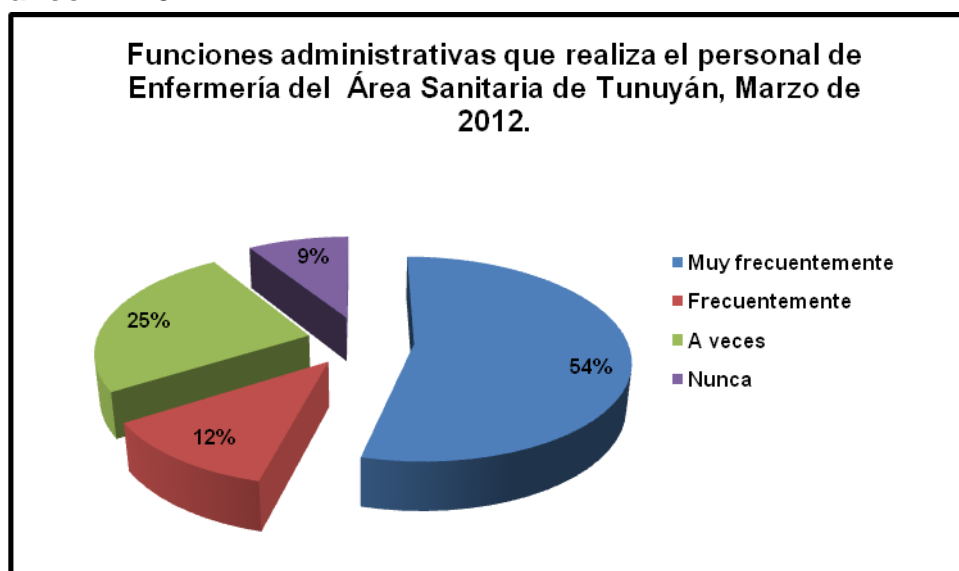
Comentario: se puede valorar que el 62% de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán realiza funciones de esterilización, las frecuencias a veces y nunca con un 13% y un 12% lo hace frecuentemente del total del personal enfermero en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 13: *Funciones administrativas que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Funciones Delegadas		
Administrativas	f	fr%
Muy frecuentemente	17	54%
Frecuentemente	4	12%
A veces	8	25%
Nunca	3	9%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 13



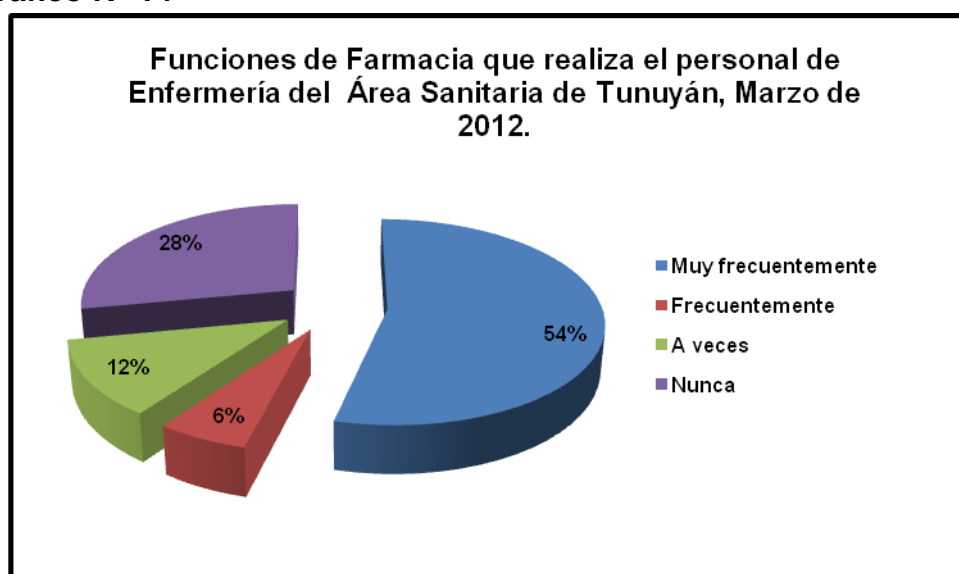
Comentario: se puede valorar que el 54% de los enfermeros realiza muy frecuentemente funciones administrativas y un 9% no realiza estas funciones del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 14: *Funciones de Farmacia que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Funciones Delegadas		
Farmacia	f	fr%
Muy frecuentemente	17	54%
Frecuentemente	2	6%
A veces	4	12%
Nunca	9	28%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 14



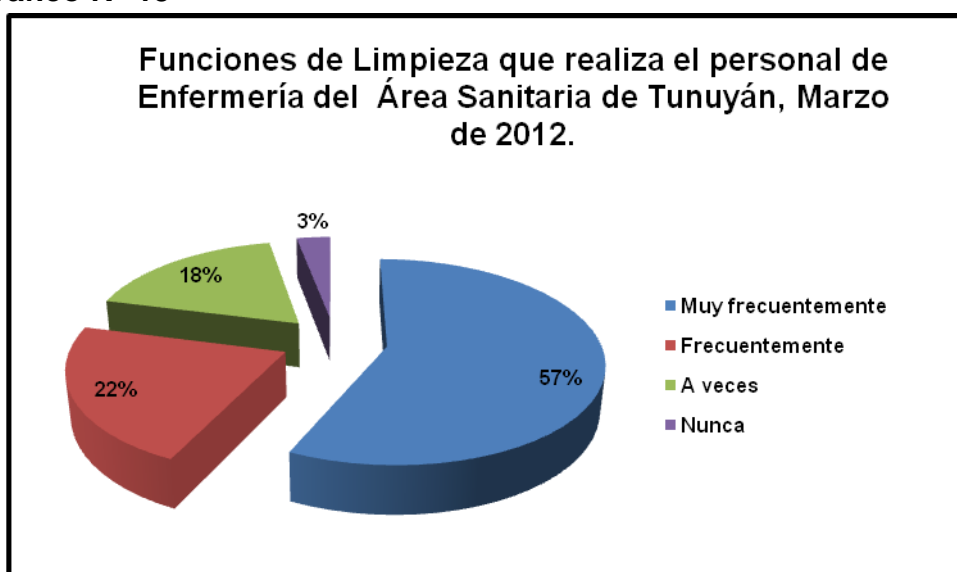
Comentario: se observa que respecto a las funciones de Farmacia el personal de Enfermería realiza muy frecuentemente esta tarea con el 54%, en un porcentaje menor con el 28% no las desempeña y un 6% las realiza frecuentemente del total de enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 15: *Funciones de Limpieza que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Funciones Delegadas		
Limpieza	f	fr%
Muy frecuentemente	18	57%
Frecuentemente	7	22%
A veces	6	18%
Nunca	1	3%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 15



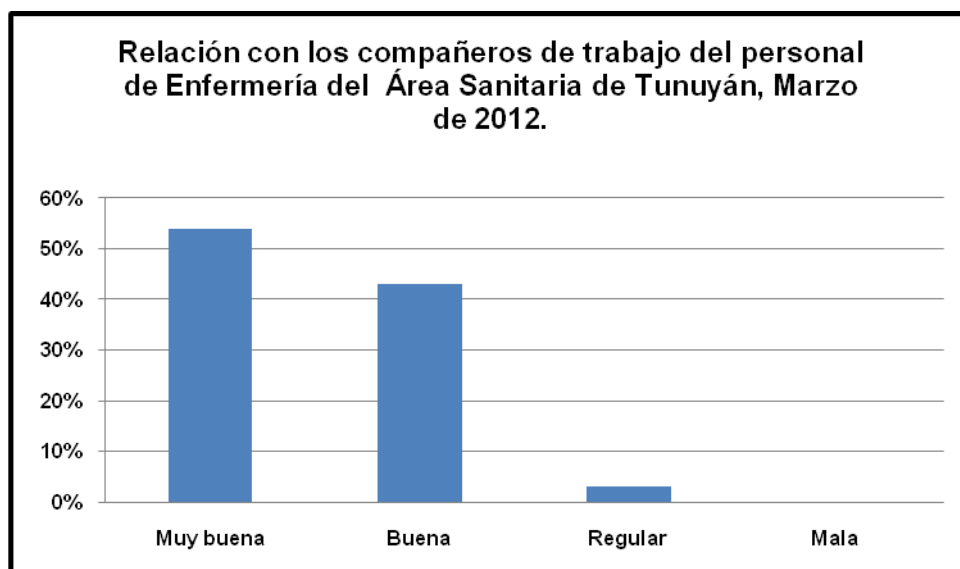
Comentario: en el gráfico se puede observar que el 57% de los enfermeros realiza muy frecuentemente tareas de limpieza y por el contrario con un 3% nunca realiza esta tarea del total del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 16: *Relación con los compañeros de trabajo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Relación	f	fr%
Muy buena	17	54%
Buena	14	43%
Regular	1	3%
Mala		
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 16:



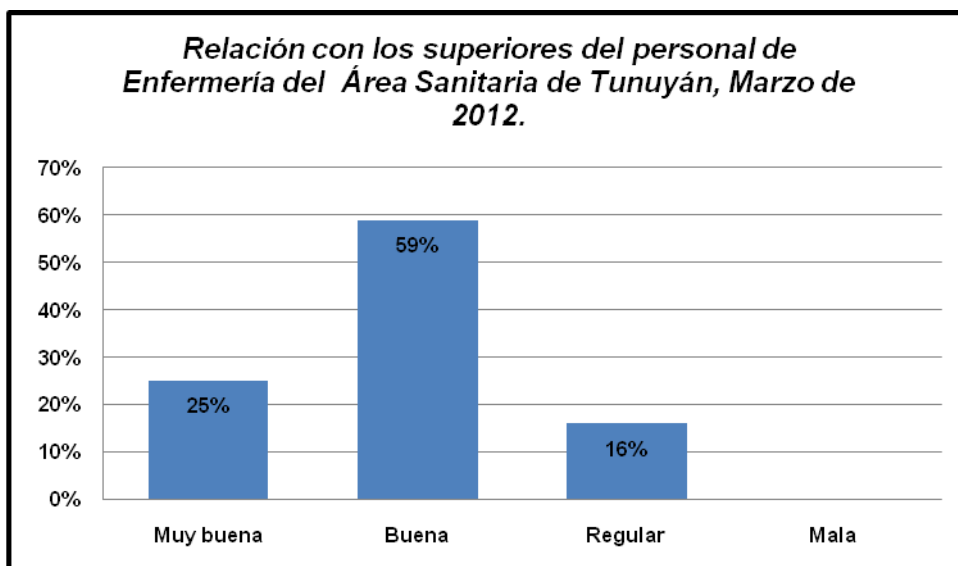
Comentario: el gráfico nos muestra que el 54% de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán tienen una muy buena relación entre sí y un 43% sólo buena, en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 17: *Relación con los superiores del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Relación	f	fr%
Muy buena	8	25%
Buena	19	59%
Regular	5	16%
Mala		
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 17



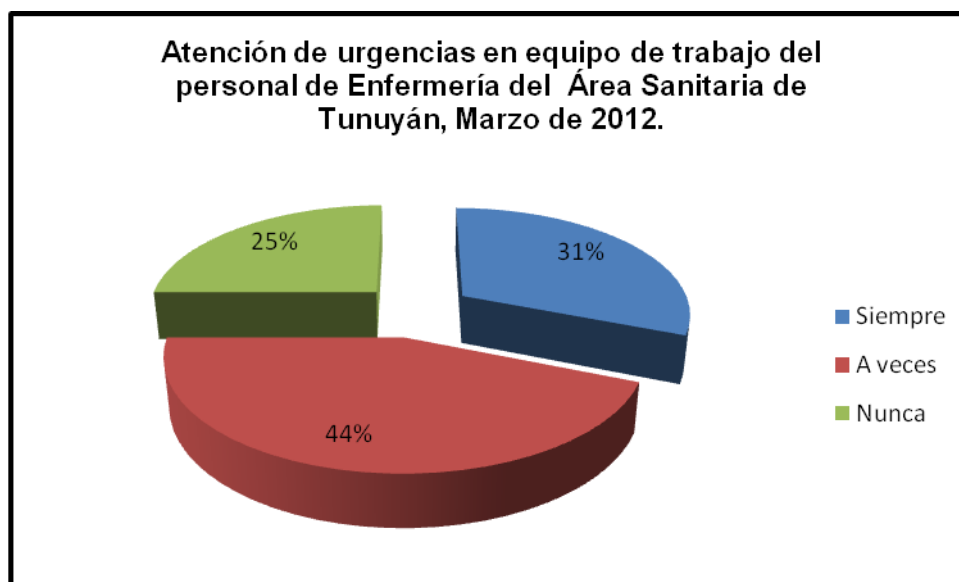
Comentario: el gráfico nos muestra que en general la relación con los superiores es buena representada con el 59% y regular con el 16% del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 18: *Atención de urgencias en equipo de trabajo del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Atención en equipo	f	fr%
Siempre	10	31%
A veces	14	44%
Nunca	8	25%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 18



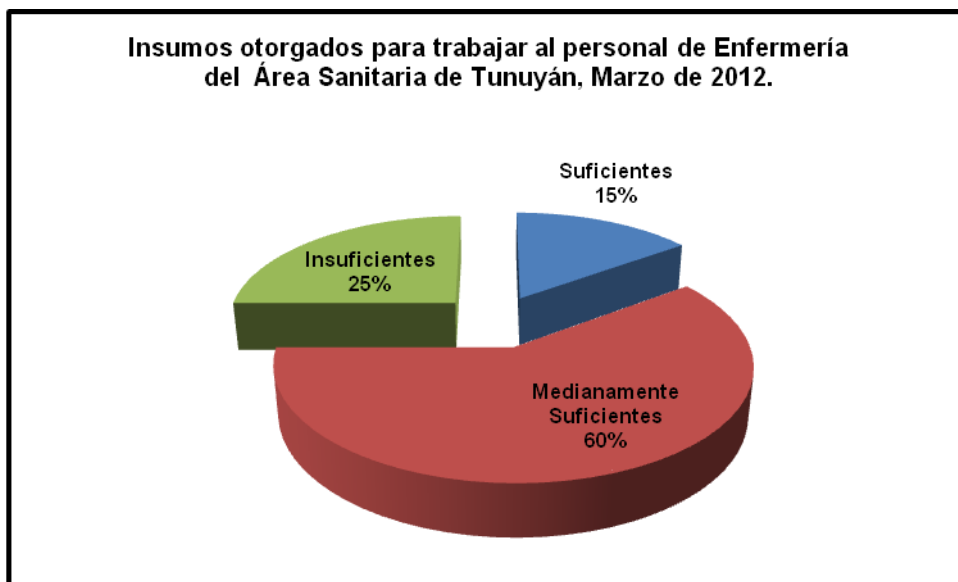
Comentario: el gráfico nos permite observar que la atención de urgencias se realiza a veces en equipo de trabajo con el 44%, siempre con un 31% y en menor porcentaje nunca con un 25 % del total del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 19: *Insumos otorgados para trabajar al personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Insumos	f	fr%
Suficientes	5	15%
Medianamente Suficientes	19	60%
Insuficientes	8	25%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 19



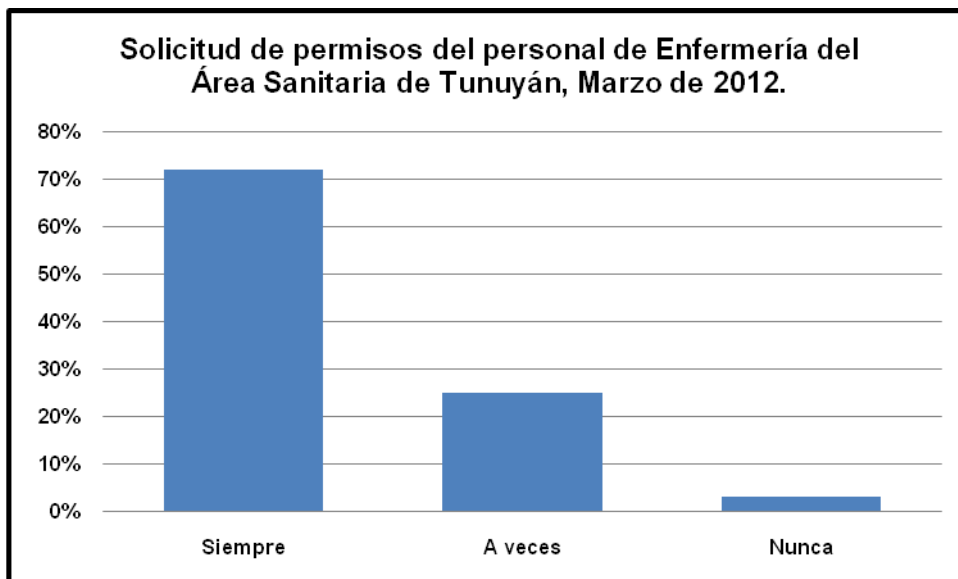
Comentario: el gráfico nos muestra que los insumos con los que cuenta el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, son medianamente suficientes con el 60%, insuficientes con un 25% y suficientes con un porcentaje del 15% en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 20: *Solicitud de permisos del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Solicitud de permiso	f	fr%
Siempre	23	72%
A veces	8	25%
Nunca	1	3%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 20



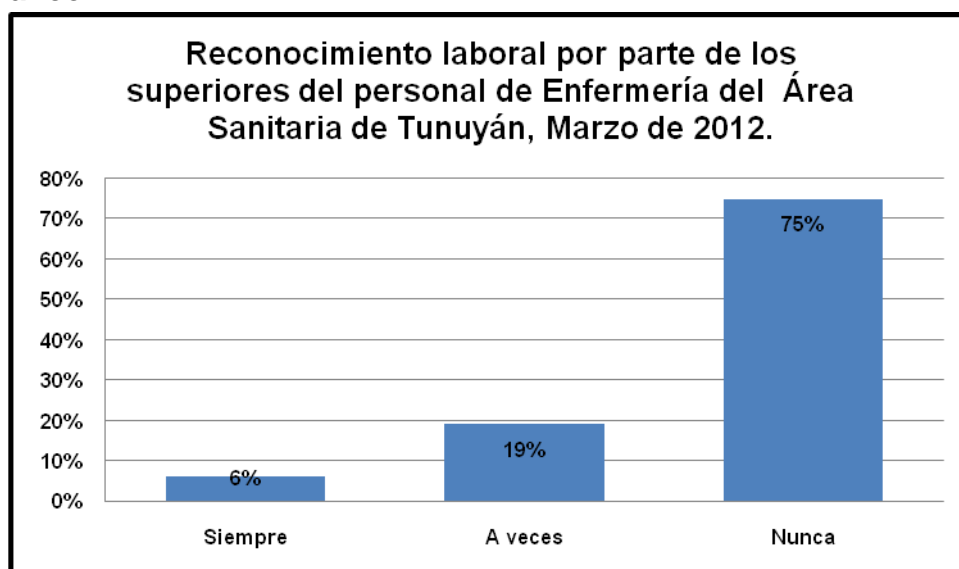
Comentario: se puede valorar que la solicitud de permisos se otorga siempre con un 72%, con el 25% a veces y con el 3% nunca del total del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de marzo de 2012.

Tabla N° 21: Reconocimiento laboral por parte de los superiores del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Reconocimiento Laboral	f	fr%
Siempre	2	6%
A veces	6	19%
Nunca	24	75%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 21



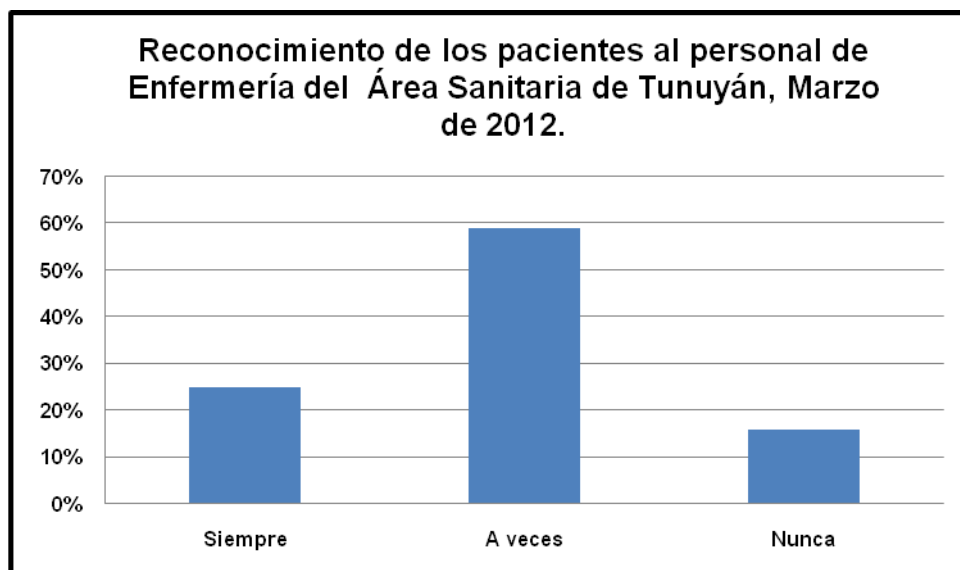
Comentario: en el gráfico se puede apreciar que el reconocimiento laboral por parte de los superiores hacia el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán es ausente con un 75% y un porcentaje del 6% siempre en el mes de Marzo de 2012.

Tabla N° 22: Reconocimiento de los pacientes al personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Reconocimiento de los pacientes	f	fr%
Siempre	8	25%
A veces	19	59%
Nunca	5	16%
Total	32	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 22



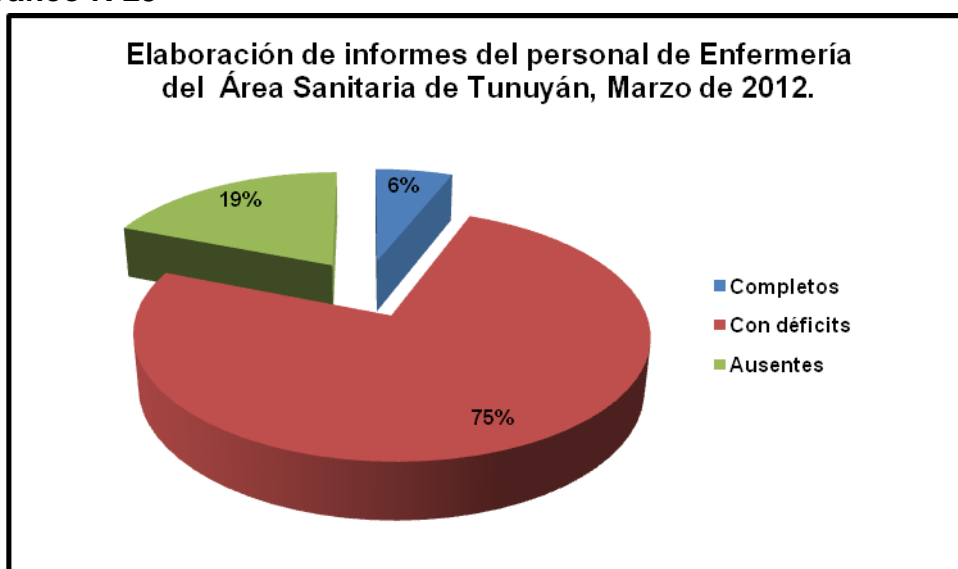
Comentario: las variables nos permiten observar que el 59% de los pacientes brindan a veces algún reconocimiento hacia el personal de Enfermería y el 16% nunca lo hace del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de Marzo de 2012

Tabla N°23: *Elaboración de informes del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Informes	f	fr%
Completos	2	6%
Con déficits	24	75%
Ausentes	6	19%
Total	32	100%

Fuente: observación, análisis, e interpretación de los cuadernos de novedades, historias clínicas y registro de prestaciones de Enfermería de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N 23



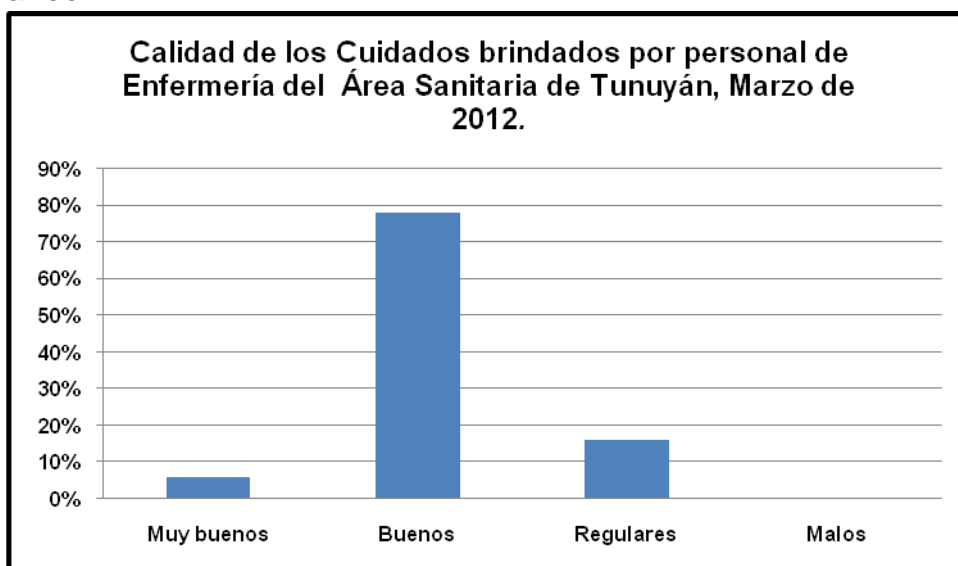
Comentario: el análisis de la elaboración de informes del personal de Enfermería manifiesta que un amplio porcentaje realiza informes con déficits con un 75%, son ausentes en un porcentaje del 19% y un muy bajo porcentaje lo elabora completo con el 6% lo hacen completos del total de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en Marzo de 2012.

Tabla N° 24: *Calidad de los Cuidados brindados por personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Cuidados	f	fr%
Muy buenos	2	6%
Buenos	25	78%
Regulares	5	16%
Malos		
Total	32	100%

Fuente: observación, análisis, e interpretación de los cuadernos de novedades, historias clínicas y registro de prestaciones de Enfermería de los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Gráfico N° 24



Comentario: podemos valorar que los Cuidados brindados por personal de Enfermería son buenos en un 78%, son regulares con un 16% y muy buenos con un porcentaje bajo del 6% del total de enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en el mes de Marzo de 2012.

Tabla N° 25: Frecuencias absolutas de la relación entre sexo y funciones de Limpieza que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Sexo	Tareas de Limpieza				Total
	M F	F	A V	N	
Femenino	17	6	4		27
Masculino	1	1	2	1	5
Total	18	7	6	1	32

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 25: Frecuencias relativas de la relación entre sexo y funciones de Limpieza que realiza el personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Sexo	Tareas de Limpieza				Total
	M F	F	A V	N	
Femenino	53%	19%	13%		85%
Masculino	3%	3%	6%	3%	15%
Total	56%	22%	19%	3%	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Comentario: los datos nos muestran que las tareas de limpieza la realizan en un 85% el personal de sexo femenino muy frecuentemente más de la mitad de las mujeres (53%) y un 15% el de sexo masculino a veces con un 6%.

MF: Muy frecuentemente
 F: Frecuentemente
 AV: A veces
 N: Nunca

Tabla N° 26: Frecuencias absolutas de la relación entre la Distancia geográfica del domicilio al trabajo y la remuneración mensual del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Distancia Geográfica	Remuneración Mensual				Total
	Menos de \$2.000	No más de \$3.000	No más de \$4.000	Más de 4.100	
Menos de 1 Km	1		3	4	8
2 a 11 Km	1	2	5	4	12
12 a 21 Km			4	2	6
Más de 22 Km		1	5		6
Total	2	3	17	10	32

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N° 26: Frecuencias relativas de la relación entre la Distancia geográfica del domicilio al trabajo y la remuneración mensual del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Distancia Geográfica	Remuneración Mensual				Total
	Menos de \$2.000	No más de \$3.000	No más de \$4.000	Más de \$4.100	
Menos de 1 Km	3%		9%	12,5%	24,5%
2 a 11 Km	3%	6%	16%	12,5%	37,5%
12 a 21 Km			13%	6%	19%
Más de 22 Km		3%	16%		19%
Total	6%	9%	54%	31%	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Comentario: se puede valorar que un porcentaje de 16% de los enfermeros viven de 2 a 11 km de distancia de su domicilio al trabajo poseen una remuneración mensual de no más de \$4.000 y otro 16 % viven a más de 22 Km y tiene la misma remuneración. Además se aprecia que los enfermeros

que viven más cerca de su trabajo (menos de 1 km y de 2 a 11 km) son los que tienen mejor remuneración mensual.

Tabla N°27: *Frecuencias absolutas de la relación entre Edad y Nivel de formación del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Edad	Nivel de Formación			Total
	Auxiliar de Enfermería	Enfermería Profesional	Licenciado en Enfermería	
21 a 25 años		1		1
26 a 30 años		2	1	3
31 a 35 años		2		2
36 a 40 años	4	4	1	9
41 a 45 años	1	1	1	3
Más de 46 años	7	7		14
Total	12	17	3	32

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N°27: *Frecuencias relativas de la relación entre Edad y Nivel de formación del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Edad	Nivel de Formación			Total
	Auxiliar de Enfermería	Enfermería Profesional	Licenciado en Enfermería	
21 a 25 años		3%		3%
26 a 30 años		6,5%	3%	9,5%
31 a 35 años		6,5%		6,5%
36 a 40 años	12,5%	12,5%	3%	28%
41 a 45 años	3%	3%	3%	9%
Más de 46 años	22%	22%		44%
Total	37,5%	53,5%	9%	100%

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Comentario: los mayores porcentajes de enfermeros de más de 40 años son Auxiliares de Enfermería y Enfermeros Profesionales con el 22% cada nivel de formación lo que nos indica el 44% de los enfermeros son añosos.

Tabla N°28: *Frecuencias absolutas de la relación entre Nivel de formación y tareas delegadas del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.*

Nivel de Formación	Tareas Delegadas																
	Esterilización				Administración				Farmacia				Limpieza				
	M	F	F	A	V	N	M	F	F	A	V	N	M	F	F	A	V
Auxiliar de Enfermería	8	1	1	1	2	7	1	2	2	7	1		4	7	4	1	
Enfermería Profesional	12	3	1	1	8	2	6	1	8		4	5	10	2	4	1	
Licenciado en Enfermería			2	1	2	1			2	1			1	1	1		
Subtotal	20	4	4	4	17	4	8	3	17	2	4	9	18	7	6	1	
Total	32				32				32				32				

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Tabla N°28: Frecuencias relativas de la relación entre Nivel de formación y tareas delegadas del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Marzo de 2012.

Nivel de Formación	Tareas Delegadas															
	Esterilización				Administración				Farmacia				Limpieza			
	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N
Auxiliar de Enfermería	25%	3%	3%	6%	23%	3%	6%	6%	21%	3%		13%	22%	13%	3%	
Enfermería Profesional	39%	9%	3%	3%	25%	6%	19%	3%	25%		13%	16%	31%	6%	13%	3%
Licenciado en Enfermería			6%	3%	6%	3%			6%	3%			3%	3%	3%	
Subtotal	64%	12%	12%	12%	54%	12%	25%	9%	52%	6%	13%	29%	56%	22%	19%	3%
Total	100%				100%				100%				100%			

Fuente: análisis de las encuestas realizadas a los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán en marzo de 2012.

Comentario: en esta tabla se puede valorar que los Enfermeros Profesionales son los que realizan todas las tareas delegadas muy frecuentemente en altos porcentajes, el personal Auxiliar de Enfermería las realiza en menos porcentajes también muy frecuentemente y los Licenciados en Enfermería las realizan a veces.

MF: Muy frecuentemente
 F: Frecuentemente
 AV: A veces
 N: Nunca

CAPÍTULO III:
Resultados, discusión y propuestas

Resultados

Mediante esta investigación quisimos conocer y reflejar la realidad que viven en la actualidad centros de atención de personas en materia de salud. En nuestros días la situación de la salud se encuentra en crisis debido al aumento de la tasa de natalidad y morbilidad como enfermedades crónicas, inmunológicas, degenerativas y accidentes viales lo cual en las instituciones incrementa la demanda de atención de profesionales de Enfermería, los cuidados y las necesidades de los enfermeros, en cuanto a lo que se refiere a capacitación, estabilidad y reconocimientos.

Para lograr los objetivos propuestos se utilizó una encuesta estructurada con el objeto de recolectar datos de los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán y poder conocer el grado de satisfacción laboral.

Podemos observar en tablas y gráficos el alto porcentaje de personal de 46 años y más correspondiendo al 44% de enfermeros y entre los 21 años a 25 años un bajo porcentaje con el 3% indicando que casi la mitad del personal de la institución es de edad avanzada lo que nos permite determinar que esto predispone al personal a disminuir la satisfacción laboral ya que las expectativas de trabajo, las necesidades psicológicas y de autorrealización cambian en personas con menor edad.

También un aspecto a destacar es el alto porcentaje de personal femenino con un 84% del total de los enfermeros del Área Sanitaria afectando a la satisfacción laboral en cuanto a las necesidades de estima y consideración ya que la imagen pública de la comunidad en relación al sexo femenino y la tarea de limpieza recae en este género la realización de dicha tarea.

Además logramos conocer un número importante de personal auxiliar en enfermería lo que influye en forma directa en la satisfacción laboral ya que si los enfermeros se encuentran insatisfechos con su trabajo el interés por capacitarse y las necesidades de autorrealización van a estar disminuidas por tal motivo.

Con respecto a la remuneración mensual los datos más relevantes nos muestran que el 44% del personal percibe un sueldo de no más de \$4.000, el 37% más de \$4.100 y un 3% menos de \$2.000, lo que nos indica la diferenciación de las necesidades de autorrealización con respecto a cada

enfermero en cuanto a formación y las necesidades de protección y seguridad en cuanto a la antigüedad de cada agente conjuntamente con un salario superior al mínimo intervienen directamente en la satisfacción laboral porque a mejor remuneración salarial mayor satisfacción laboral. Además un 16 % del personal se encuentra a más de 22 km de su lugar de trabajo al domicilio y recibe una remuneración mensual de no más de \$4.000 y de igual manera un 16% se halla entre 2 a 11 km de distancia de su domicilio al trabajo con igual remuneración produciendo insatisfacción laboral ya que se modifican las necesidades de protección y seguridad manifestadas por el gasto económico, la exposición a accidentes y el tiempo. También se aprecia que los enfermeros que viven más cerca de su trabajo (menos de 1 km y de 2 a 11 km) son los que tienen mejor remuneración mensual.

En cuanto a las múltiples funciones que desempeñan los enfermeros podemos valorar que se encuentran insatisfechas las necesidades de protección y seguridad, puesto que se encuentran desprotegidos en caso de accidentes laborales que no sean de competencia de enfermería, en cuanto a las necesidades sociales y las de estima y consideración disminuyendo el estatus y autoestima del enfermero. También se perturba la necesidad de autorrealización en primer lugar porque en la profesión enfermera no se reconoce la autonomía profesional produciendo la confusión de roles, habilidades, capacidades y talentos individuales.

En cuanto a la relación con los compañeros y superiores las necesidades sociales se encuentran medianamente satisfechas. Es importante el porcentaje de enfermeros que a veces realiza atención de urgencias en equipo, alterando las necesidades de protección y seguridad ya que en ocasiones especiales deben realizar cuidados que no son de su incumbencia profesional y sin amparo legal, además la necesidades de autoestima y consideración se turba por los sentimientos de logro, responsabilidad y conocimiento de la labor, ocasionando una satisfacción mediocre.

Referido a los insumos otorgados a los enfermeros son considerados medianamente satisfechos lo que lleva al enfermero a una situación de estrés ocasionado por la falta de elementos necesarios para la atención del usuario, provocando insatisfacción laboral.

Con respecto al reconocimiento laboral por los superiores un porcentaje significativo refiere nunca recibirlo, lo cual ocasiona insatisfacción laboral en la necesidad de estima y consideración.

En cuanto al desarrollo de la profesión, los informes son realizados en un alto porcentaje con déficit omitiendo la importancia que tienen los registros de Enfermería como documentos legales.

Respecto a los cuidados brindados en general son buenos aun considerando las dificultades con los que se encuentran los enfermeros a diario.

Es importante destacar que el personal de Enfermería se encuentra insatisfecho debido a la falta de reconocimientos por parte de los superiores y el escaso reconocimiento de los pacientes, adicionando la diversidad de tareas y la desconsideración de distancias recorridas además se incrementa la ausencia de interés por capacitarse ocasionada por el personal añoso debido al pronto retiro jubilatorio.

Recomendaciones

Mediante la observación de la problemática, el aporte teórico de los autores seleccionados, el análisis de los datos y resultados obtenidos ponemos a disposición de quien pretenda conocer el grado de satisfacción laboral del personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán quienes no viven una situación diferente a la realidad de otras instituciones de salud.

Como resultado de esta investigación centramos y anhelamos concientizar a los superiores a respetar y conocer todas las áreas de trabajo del personal de Enfermería, además de escuchar sugerencias por parte de los enfermeros en general.

El grupo de investigadoras propone:

- Se recomienda que este trabajo de investigación esté disponible para todo el personal de enfermería y las autoridades del Área Sanitaria de Tunuyán.
- Conocer y cumplir con la Ley de ejercicio de Enfermería.
- Promover la capacitación del personal no profesional de Enfermería.
- Impulsar la capacitación continua del personal profesional de Enfermería.
- Realizar redistribución de funciones desempeñadas por el personal de Enfermería permitiendo una realización equilibrada en todos los turnos de trabajo.
- Optimizar la relación del personal de Enfermería con los superiores mediante reconocimientos no necesariamente económicos.
- Gestionar puestos por parte de los directivos de personal de limpieza, administrativo y auxiliar de farmacia para mejorar la calidad de atención.
- Concientizar al personal de Enfermería sobre la importancia de la elaboración de informes de Enfermería en el aspecto legal y profesional.
- Aumentar el personal de Enfermería de acuerdo a la complejidad de cada institución y la población a cargo.
- Realizar reuniones mensuales con todo el personal de cada institución para evaluar el funcionamiento de cada lugar.

- Fortalecer la profesión de Enfermería mediante la formación de una asociación de enfermeras a nivel departamental.

Bibliografía

- Pérez Bilbao, Jesús. Fidalgo Vega, Manuel. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Atalaya Pisco, María Clotilde. Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología - Año III N° 5 Septiembre, 1999.
- Blum, M.L. y Naylor J.C. (1968). Industrial Psychology. Its theoretical and social foundations. (Psicología Industrial, es teoría y fundamentos/Bases sociales) New York: Harper & Row.
- Atalaya Pisco, María Clotilde. Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología - Año III N° 5 Septiembre, 1999.
- Chiavenatto, Idalberto “Administración de recursos humanos” 5° Edición, Editorial Mc Graw Hill, Parte I, cap. 2, Pág. 71-78.
- Lydia Feyto Grande (2000) “Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado”, p.12, 22, 131-191.
- Florence Nightingale. 1820-1910. London: Constable and Company Ltd;1992
- Henderson, Virginia “an Overview of Nursing Research (“Una Mirada general sobre la investigación de la enfermería”). Octubre, 1966. Pág. 10, 11, 16.
- Grupo de cuidado, “Cuidado y práctica de enfermería”. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2006, Ed. Guadalupe Ltda.
- Marc Lalonde “El concepto del campo de la Salud, una perspectiva canadiense”, Washington DC, 1974.
- <http://www.tribunet.com.ar/tribunet/legiform.htm>.ley 6836 de ejercicio Enfermería y ley 7614 modificación de la 6836.

Anexos

Encuesta

La siguiente encuesta es realizada por alumnas del ciclo de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas es anónima y está dirigida al personal de Enfermería del Área Sanitaria de Tunuyán, Mendoza.

Mediante esta encuesta pretendemos conocer el grado de satisfacción laboral y su relación con el desarrollo de la profesión.

1. ¿Cuántos años tiene Usted?

- 21 años a 25 años
- 26 años a 30 años
- 31 años a 35 años
- 36 años a 40 años
- 41 años a 45 años
- 46 años y más

2. ¿De qué sexo es?

- Femenino
- Masculino

3. ¿Qué formación posee?

- Auxiliar en Enfermería
- Enfermero Profesional
- Licenciado en Enfermería

4. ¿Cuántas horas diarias trabaja?

- 7 horas
- 12 horas
- 24 horas

5. Su remuneración mensual es de:

- Menos de \$2.000
- No más \$3.000
- No más de \$4.000
- + de \$ 4.100

6. ¿Usted posee otro trabajo?

- Sí
- No

7. En cuanto a la estabilidad laboral ¿En qué situación se encuentra?

- Personal de planta permanente
- Personal contratado

8. ¿Qué antigüedad tiene en el trabajo?

- Menos de 6 meses
- 1 año a 10 años
- 11 años a 20 años
- 21 años a 30 años
- 31 años y más

9. ¿A qué distancia geográfica se encuentra desde el domicilio al lugar de trabajo

- Menos de 1 km
- 2 km a 11 km
- 12 km a 21 km
- + de 22 km

10. ¿Qué turnos de trabajo realiza?

- Matutino

- Nunca

15. Considera que los insumos que se le otorgan para trabajar son:

- Suficientes
- Medianamente suficientes
- Insuficientes

16. ¿Cuándo solicita permisos se le conceden?

- Siempre
- A veces
- Nunca

17. ¿Recibe reconocimiento laboral por parte de superiores?

- Siempre
- A veces
- Nunca

18. ¿Recibe reconocimientos por parte de los pacientes?

- Siempre
- A veces
- Nunca

Muchas gracias por la información brindada.

Evaluación por parte de las investigadoras

Se lleva a cabo mediante la observación e interpretación de historias clínicas y los libros de novedades que realiza cada enfermero en su tarea diaria.

Los informes de Enfermería que realiza el enfermero son:

- Completos
- Con déficit
- Ausentes

Los cuidados registrados que brinda el enfermero son

- Muy buenos
- Buenos
- Regulares
- Malos

Tabla Matriz

	Edad						Sexo		Formación		
	21 años a 25 años	26 años a 30 años	31 años a 35 años	36 años a 40 años	41 años a 45 años	46 años y más	Masculino	Femenino	Auxiliar en Enfermería	Enfermero Profesional	Licenciado en Enfermería
1				X				X		X	
2						X		X	X		
3				X				X	X		
4				X				X	X		
5				X				X			X
6						X		X		X	
7					X			X			X
8						X		X	X		
9					X			X	X		
10			X					X		X	
11						X		X		X	
12						X		X	X		
13		X						X			X
14			X					X		X	
15				X				X		X	
16		X					X			X	
17						X	X			X	
18						X		X	X		
19				X				X	X		
20						X		X	X		
21		X						X		X	
22						X	X			X	
23	X							X		X	
24				X				X		X	
25						X	X		X		
26						X		X	X		
27				X				X		X	
28						X		X		X	
29					X			X		X	
30						X	X			X	
31						X		X		X	
32				X				X	X		
Subt	1	3	2	9	3	14	5	27	12	17	3
Total	32						32		32		

	Horas de trabajo			Remuneración mensual				Otro trabajo		Estabilidad laboral	
	7 hs.	12 hs.	24 hs.	Menos de \$2.000	No más \$3.000	No más de \$4.000	Más de \$4.100	Sí	No	Planta Permanente	Contratado
1	X				X			X			X
2		X					X		X	X	
3	X					X			X	X	
4			X	X					X		X
5	X					X			X		X
6	X						X		X	X	
7	X						X		X	X	
8	X					X			X	X	
9	X					X			X	X	
10		X				X			X	X	
11	X						X		X	X	
12	X					X			X	X	
13		X				X			X	X	
14	X					X			X		X
15	X						X		X	X	
16		X				X			X	X	
17	X						X		X	X	
18	X						X		X	X	
19	X					X			X	X	
20		X			X			X		X	
21		X			X			X			X
22		X				X		X		X	
23		X				X			X		X
24	X						X		X	X	
25		X					X	X		X	
26	X						X		X	X	
27		X					X		X	X	
28	X				X			X		X	
29		X			X				X	X	
30	X						X	X		X	
31	X					X			X	X	
32	X					X			X	X	
Subt	20	11	1	1	5	14	12	7	25	26	6
Total	32			32				32		32	

	Antigüedad					Distancia Geográfica				Horario de Trabajo		
	Menos de 6 meses	1 año a 10 años	11 años a 20 años	21 años a 30 años	31 años y más	Menos de 1 km	2 km a 11 km	12 km a 21 km	Más de 22 km	Matutino	Vespertino	Rotativo
1		X							X			X
2			X			X					X	
3		X						X		X		
4	X						X					X
5		X						X		X		
6			X					X		X		
7			X			X					X	
8			X						X			X
9			X			X						X
10		X					X					X
11			X				X			X		
12				X			X			X		
13		X							X		X	
14		X					X					X
15			X			X				X		
16		X					X					X
17					X	X				X		
18					X	X				X		
19		X					X			X		
20			X					X				X
21		X						X				X
22			X						X			X
23		X							X			X
24			X				X			X		
25			X					X				X
26				X			X			X		
27			X				X					X
28			X					X		X		
29		X				X					X	
30			X				X			X		
31			X						X		X	
32			X				X			X		
Subt	1	11	16	2	2	7	12	7	6	14	5	13
Total	32					32				32		

	Funciones propias de la profesión		Funciones Delegadas															
			Esterilización				Administrativas				Farmacia				Limpieza			
	Sí	No	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N	MF	F	AV	N
1	X		X				X				X				X			
2		X	X				X				X				X			
3	X		X				X				X				X			
4	X					X				X				X		X		
5	X				X		X				X				X			
6	X		X				X				X				X			
7	X				X			X				X				X		
8	X			X				X				X				X		
9	X		X				X				X				X			
10	X			X			X				X						X	
11	X		X					X						X	X			
12	X		X						X		X						X	
13	X					X	X				X						X	
14	X		X						X				X				X	
15	X		X				X				X				X			
16	X		X						X				X				X	
17	X		X				X				X				X			
18	X		X				X							X	X			
19	X		X				X				X				X			
20	X					X				X				X		X		
21	X		X						X					X	X			
22	X				X				X					X			X	
23	X			X					X				X			X		
24	X		X				X				X				X			
25	X				X				X					X		X		
26	X		X				X				X				X			
27	X			X					X				X			X		
28	X		X					X			X				X			
29	X		X							X				X	X			
30	X					X	X							X				X
31	X		X				X				X				X			
32	X		X				X				X				X			
Subt	31	1	20	4	4	4	17	4	8	3	17	2	4	9	18	7	6	1
Total	32		32				32				32				32			

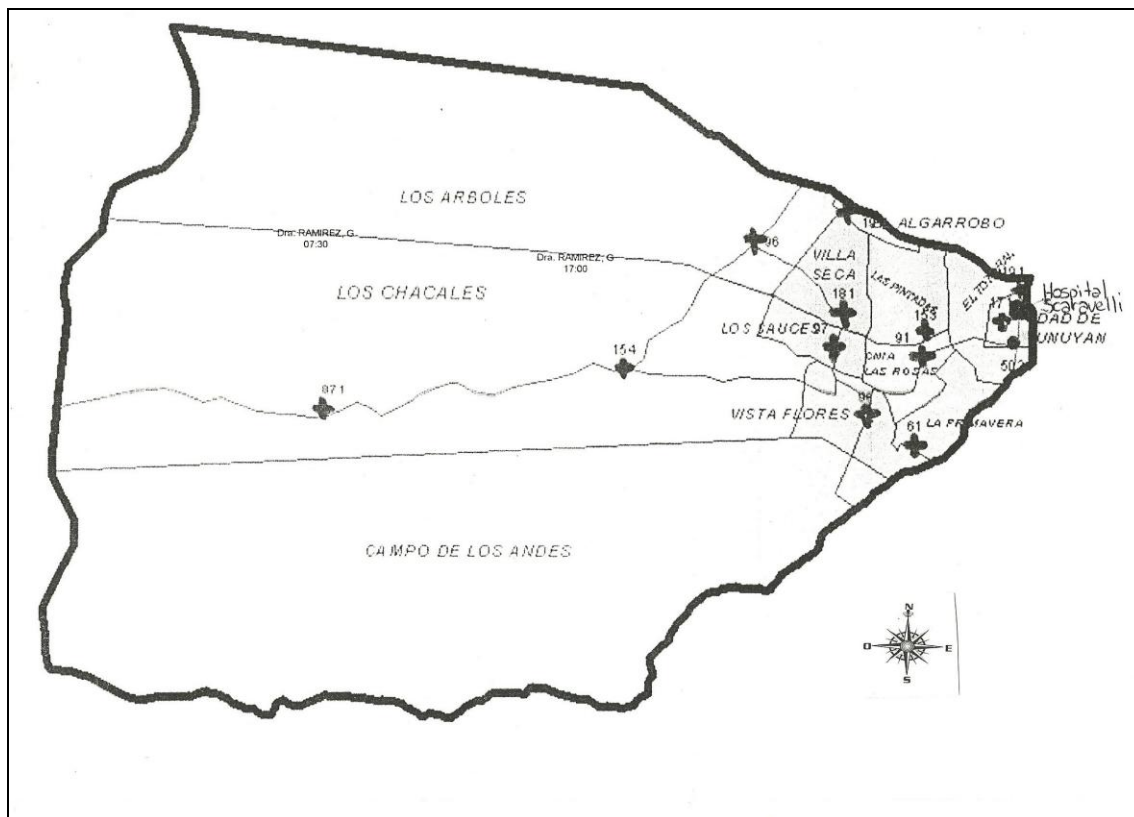
MF: Muy frecuentemente
F: Frecuentemente
AV: A veces
N: Nunca

	Relación con compañeros				Relación con Superiores				Atención de urgencias en equipo		
	MB	B	R	M	MB	B	R	M	Siempre	A Veces	Nunca
1	X					X				X	
2	X				X						X
3		X				X			X		
4			X				X		X		
5		X			X						X
6	X						X				X
7	X						X				X
8		X				X					X
9	X				X						X
10	X					X				X	
11	X				X				X		
12		X				X				X	
13	X				X					X	
14		X				X				X	
15		X					X			X	
16		X				X				X	
17	X					X			X		
18		X				X					X
19		X				X				X	
20		X				X				X	
21	X					X			X		
22	X					X			X		
23	X					X			X		
24		X				X				X	
25	X				X					X	
26	X					X				X	
27		X					X			X	
28	X				X				X		
29	X					X			X		
30		X				X					X
31	X					X				X	
32		X			X				X		
Subt	17	14	1		8	19	5		10	14	8
Total	32				32				32		

	Insumos			Permisos Concedidos			Reconocimiento por Superiores		
	S	M. S.	I	S	A V.	N	S	A V.	N
1		X		X					X
2		X		X					X
3			X	X			X		
4		X		X					X
5		X			X				X
6			X	X					X
7			X		X				X
8	X			X					X
9		X		X				X	
10			X	X					X
11	X			X					X
12		X		X					X
13		X		X					X
14		X		X					X
15			X		X				X
16		X		X					X
17			X	X					X
18	X				X				X
19		X			X				X
20		X		X					X
21			X			X			X
22		X		X				X	
23		X		X				X	
24		X		X				X	
25		X		X				X	
26		X		X					X
27		X			X				X
28		X			X			X	
29			X	X					X
30		X		X			X		
31	X			X					X
32	X				X				X
Subt	5	19	8	23	8	1	2	6	24
Total	32			32			32		

	Reconocimiento por Pacientes			Informes realizados			Cuidados Registrados			
	S	A V.	N	Completos	Con Déficit	Ausentes	M B	B	R	M
1	X				X			X		
2		X			X			X		
3		X			X			X		
4		X			X			X		
5		X			X			X		
6	X				X			X		
7		X			X			X		
8	X				X			X		
9	X				X			X		
10		X			X			X		
11		X				X		X		
12		X		X				X		
13		X				X		X		
14		X			X			X		
15	X				X				X	
16		X		X			X			
17		X			X		X			
18	X				X			X		
19			X		X			X		
20			X		X			X		
21			X		X			X		
22		X			X			X		
23		X			X			X		
24		X			X			X		
25	X				X			X		
26		X			X			X		
27		X			X			X		
28	X					X		X		
29			X			X			X	
30		X				X			X	
31		X				X			X	
32			X		X				X	
Subt	8	19	5	2	24	6	2	5	25	
Total		32			32			32		

Mapa del departamento de Tunuyán indicando los centros de atención sanitaria



***Ley 6836**

Mendoza, 7 de noviembre de 2000.

(Ley general vigente con modificaciones)

(Decreto reglamentario 1805/01 b.o. 06/11/2001)

(Texto ordenado al 21/12/2006)

(Ver además ley 7614 sobre prorroga de funciones de los miembros del consejo deontológico)

B.o.: 14-12-00

Nro. Arts. : 0048

Tema: reglamentación-profesión-enfermería-salud-

El senado y cámara de diputados de la provincia de Mendoza, sancionan con fuerza de ley:

CAPITULO I

DEL AMBITO DE APLICACIÓN

ARTICULO 1. - El ejercicio de la profesión de enfermería comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana en la provincia de Mendoza, quedando sujeta a las disposiciones de la presente ley y de su reglamentación.

ARTICULO 2. - Para ejercer profesionalmente deberán obtener la correspondiente matrícula habilitante, la que será otorgada por la autoridad de aplicación, de acuerdo a los requisitos que se establecen en la presente ley.

CAPITULO II

DE LA MATRICULACION Y CAUSAS DE CESACION

ARTICULO 3. - Para la matriculación los enfermeros deberán acreditar:

A) Identidad personal;

B) Domicilio real y legal;

C) Título de enfermero, licenciado en enfermería u otros títulos de grado superiores expedidos por universidad o escuela superior, estatal o privada, reconocido y legalizado por los organismos nacionales competentes;

D) Título universitario o terciario expedido en el extranjero, revalidado de conformidad con el ordenamiento legal vigente, inscripto y legalizado, por ante los organismos nacionales correspondientes;

E) Registro de la firma.

ARTICULO. 4. - Podrán matricularse los profesionales con título otorgado por universidades extranjeras que hayan sido contratados, por el tiempo que dure el contrato y en la materia objeto del mismo, en cuyo caso la matriculación se hará con las limitaciones que surjan de los términos de sus cláusulas.

ARTICULO. 5. - El profesional con título habilitante residente fuera de la provincia, que se encuentre en la misma con motivo y en ocasión de celebrarse congresos, reuniones científicas o similares, o cuyos servicios sean requeridos, podrá ejercer, en esa oportunidad, sin matriculación.

ARTICULO. 6. - Deberán matricularse los auxiliares de enfermería, que puedan acreditar su nivel de capacitación con:

A) Certificado habilitante estatal o privado, reconocido y legalizado por los organismos nacionales competentes;

B) certificado habilitante del extranjero revalidado de conformidad con el ordenamiento legal vigente, inscripto y legalizado, por ante los organismos nacionales correspondientes;

C) Cumplimentar los requisitos establecidos en los incisos A) y b) del artículo 3°;

D) los que se encuentren matriculados, antes del año 1960, en el ministerio de desarrollo social y salud como auxiliares de enfermería sin reunir los requisitos establecidos en los incisos a) y b) del presente

ARTICULO. 7. - No podrán matricularse:

A) Los incapaces absolutos y los inhabilitados judicialmente por las causales previstas en el artículo n° 152 bis del código civil;

B) Los condenados por delitos cuya comisión afecta la conducta ética en ejercicio profesional;

C) Los condenados por pena de inhabilitación en el ejercicio de la profesión, durante el término de la condena.

ARTICULO. 8. - Las causales de cesación de la matricula pueden ser temporarias o definitivas, por:

A) Solicitud del interesado;

B) Por aplicación de las sanciones previstas en el capítulo IV de la presente ley;

C) Por fallecimiento del matriculado

CAPITULO III

OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES

ARTICULO. 9. - Los enfermeros matriculados comprendidos en la presente ley están obligados a:

A) Guardar secreto profesional sobre aquellas informaciones de carácter reservado a que accedan en el ejercicio de la profesión, salvo las excepciones que fijen las leyes pertinentes;

B) Dar cumplimiento a la legislación vigente, con normas de bioseguridad en las enfermedades infectocontagiosas, drogadicción u otras sobre la salud, tanto nacionales como provinciales;

C) Respetar el derecho a la vida desde su concepción hasta su muerte;

D) Respetar en toda actividad, la dignidad de la persona humana, sin distinciones de ninguna naturaleza;

E) Atender requerimientos asistenciales cuando estos fueran de urgencia o de peligro inmediato para la vida de personas;

F) Supervisar el cumplimiento de las indicaciones que imparta al personal bajo su dependencia;

G) Prestar servicios requeridos por las autoridades en caso de epidemia, desastre, catástrofes u otras emergencias, como carga pública;

H) Ajustarse a lo establecido en las prescripciones médicas para suministrar medicamentos y tratamientos;

I) Respetar los límites de las incumbencias profesionales cuando estas fueran concurrentes, evitando realizar prácticas que excedan su ejercicio profesional;

J) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas discriminatorias por razones religiosas, raciales, sociales o políticas con los pacientes;

K) Observar las normas de ética profesional;

L) Mantenerse actualizado científicamente.

ARTICULO. 10 - Los enfermeros matriculados comprendidos en la presente ley, tienen prohibido:

A) Practicar, colaborar, propiciar o inducir la interrupción de la gestación por cualquier procedimiento, con las excepciones que fija la legislación vigente;

B) Practicar, colaborar o propiciar la eutanasia, aun con el consentimiento del paciente o sus familiares;

C) realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana;

D) Ejercer mientras padezca enfermedades infecto-contagiosas;

E) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones inherentes o privativas de su profesión;

F) Inducir a pacientes a proveerse en determinados establecimientos de medicamentos, servicios profesionales, prótesis u otros elementos necesarios para su curación o rehabilitación;

G) Ejercer o dar a publicidad en medios no académicos como anunciar u otorgar certificados que exalten o elogien prácticas especializadas o éxitos terapéuticos;

H) Enunciar técnicas y procedimientos personales de profilaxis y/o terapéuticos, sin la comprobación y aval científico correspondiente;

I) Enunciar títulos, dignidades, cargos, especializaciones o autoría de trabajos científicos, cuando no correspondan a la realidad.

J) Publicar avisos que induzcan a engaño u ofrecer ventajas que resulten violatorias a la ética profesional.

K) Administrar medicamentos sin prescripción medica.

CAPITULO IV

SANCIONES

ARTICULO. 11 - Los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y los prácticos de enfermería, que transgredan lo dispuesto en la presente ley, podrán ser sancionados, de acuerdo con la gravedad de la falta cometida, con las siguientes medidas:

A) Apercibimiento;

B) Inhabilitación temporaria en el ejercicio de la profesión de seis (6) meses a cinco (5) años;

C) Inhabilitación definitiva para el ejercicio de la profesión.

ARTICULO. 12 - Las sanciones a que se refiere el artículo anterior, serán aplicadas por la autoridad de aplicación, previo sumario que respete el derecho de defensa y dictamen del consejo deontológico. Las resoluciones serán recurribles, de conformidad con lo previsto por la legislación vigente en la materia.

ARTICULO. 13 - El personal comprendido en la presente ley, que trabaje en relación de dependencia, no será responsable por la defectuosa prestación de servicios, imputable a los titulares o prestadores a cargo del establecimiento.

CAPITULO V

CREACION DEL CONSEJO DEONTOLOGICO

ARTICULO. 14 - Crease el consejo deontológico que tendrá por finalidad velar para que el ejercicio de la profesión se cumpla dentro de las normas éticas y legales correspondientes. El consejo deontológico elaborara los requisitos que deberán reunir los que se matriculen de acuerdo a su título habilitante y/o a su capacitación. Los requisitos que deberán ser exigidos para

la matriculación serán elevados al poder ejecutivo para su aprobación e instrumentación en el registro correspondiente.

ARTICULO. 15 - El consejo estará formado por cinco (5) miembros titulares y tres (3) suplentes. Cuatro (4) de los miembros titulares serán elegidos por votación directa de los matriculados por simple mayoría de votos, y uno (1) designado por el organismo académico de enfermería de la provincia de Mendoza.

ARTICULO. 16 - Son requisitos para integrar el consejo deontológico: ser enfermero, tener como mínimo diez (10) años en el ejercicio de la profesión, acreditada idoneidad académica y desempeño profesional. Durarán tres (3) años en sus funciones y podrán ser reelectos (texto según ley 7614, art. 1)

ARTICULO. 17 - El presidente del consejo será elegido por votación directa entre sus miembros.

ARTICULO. 18 - El consejo sesionara cuando sea convocado por la autoridad de aplicación, a pedido del presidente, de los consejeros o de los enfermeros y cuando lo establezca su reglamento interno.

ARTICULO. 19 - Las decisiones del consejo deontológico se tomaran por mayoría absoluta de los miembros presentes titulares o suplentes. En caso de empate, el presidente tendrá doble voto. El quórum para sesionar será de tres (3) miembros titulares o los suplentes, estos últimos si correspondiere. Las sesiones serán secretas, pudiendo asistir a las mismas el ministro de desarrollo social y salud o el funcionario que este designe, con el fin de reemplazarlo.

ARTICULO. 20 - El consejo deontológico dictara su reglamento interno, "ad-referéndum" de la autoridad de aplicación. Las actuaciones del consejo serán escritas y sus dictámenes serán elevados a la autoridad de aplicación,

para su conocimiento y resolución, de conformidad con la legislación vigente en la materia y la presente ley.

ARTICULO. 21 - La autoridad de aplicación creara en el ámbito del consejo deontológico una comisión asesora de especialidades, cuando el desarrollo tecnico-cientifico lo justifique. Dicha comisión estará integrada por tres (3) miembros, uno (1) designado por la autoridad de aplicación, no (1) designado por los organismos académicos y uno (1) en representación de los matriculados.

ARTICULO. 22 - El representante de las entidades académicas será designado por estas, y el de los matriculados por votación directa y secreta entre ellos. Duraran en sus funciones cuatro (4) años pudiendo ser reelectos por igual periodo. Es incompatible el cargo de integrante de la comisión asesora, con la calidad de miembro del consejo deontológico.

ARTICULO. 23 - La comisión asesora de especialidades tendrá por finalidad:

- A) Analizar las especialidades admitidas por la profesión.
- B) Mantener actualizado el registro de especialistas de la profesión.
- C) Asesorar a la autoridad de aplicación y demás organismos públicos en todo asunto relativo a las especialidades de la profesión.

ARTICULO. 24 - La comisión asesora de especialidades tendrá en cuenta como mínimo para acreditar la especialidad:

- A) Trabajos científicos.
- B) Cursos de especialización.
- C) Concurrencia a centros especializados.
- D) Antigüedad en la práctica de la especialidad.
- E) Opinión de las sociedades científicas con injerencia en la materia.

ARTICULO. 25 - Los enfermeros matriculados que deseen ejercer como especialistas, deberán acreditar ante la comisión asesora los estudios

correspondientes y presentar su certificación de la especialización para ejercer, conforme a lo previsto en la presente ley y su reglamentación.

ARTICULO. 26 - Las decisiones que tome la comisión asesora de especialidades deberán ser remitidas al Consejo deontológico, el cual podrá formular las observaciones que considere conveniente y los fundamentos de las mismas, en el plazo de cinco (5) días de la comunicación oficial. Pasado dicho plazo la decisión quedara firme. La comisión asesora tendrá un plazo de diez (10) días para evaluar el informe del Consejo deontológico. Su decisión podrá ser recurrida por ante la autoridad de aplicación, de conformidad con el régimen legal vigente.

ARTICULO. 27 - El Consejo Deontológico deberá proceder a revalidar el certificado de especialidad cada cinco (5) años, de acuerdo a los informes producidos por la comisión asesora de especialidades.

CAPITULO VI

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTICULO. 28 - El Ministerio de Desarrollo Social y Salud o Ministerio que lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente ley. Deberá efectuar la matriculación y ejercer el control de la misma en su ámbito y dependiendo del mismo funcionara el Consejo Deontológico y la comisión asesora de especialidades.

ARTICULO. 29 - El ministerio de desarrollo social y salud o ministerio que lo reemplace, será quien controlara el ejercicio de la profesión en la provincia, tanto en el ámbito público o privado, estatal o no, y será el que aplicara las sanciones disciplinarias, basadas en el dictamen del Consejo deontológico y en las conclusiones del sumario.

CAPITULO VII

CAPACITACION PROFESIONAL

ARTICULO. 30 - El ministerio de desarrollo social y salud o ministerio que lo reemplace deberá proceder a la capacitación y formación permanente de los recursos humanos de enfermería en la provincia, para lo cual deberá instrumentar lo siguiente:

A) Promover el incremento del número y formación calificada de recursos humanos de enfermería, con estudios basados en necesidades estratégicas locales.

B) Fortalecer, ampliar y profundizar la profesionalización de los auxiliares de enfermería y la obtención de licenciaturas de enfermería, mediante la implementación de becas.

C) Promover la progresiva convergencia de los estudios de enfermería, por sistemas innovadores de educación para la formación de enfermeros.

D) Contribuir al desarrollo de la educación permanente de enfermería en los servicios de salud, con el fin de favorecer el pensamiento reflexivo, crítico y creativo, en beneficio del desarrollo y fortalecimiento de los equipos de trabajo.

ARTICULO. 31 - Para cumplir con los objetivos de capacitación y de excelencia profesional, el poder ejecutivo podrá firmar convenios con organismos educacionales, estatales o privados, con carreras de enfermería o licenciaturas en la especialidad, reconocidas por los organismos nacionales competentes para lograr:

A) Desarrollar mecanismos tendientes a la homologación de títulos no universitarios de enfermería a través de cursos de capacitación y para facilitar la articulación entre los distintos niveles de formación y entre las diferentes jurisdicciones provinciales.

B) La unificación del título profesional de enfermería por parte de las universidades en la provincia, mediante estrategias de ampliación de cobertura a la demanda de estudios de enfermería, y al desarrollo de sistemas de articulación interinstitucional.

C) Promover la formación de post-grado en enfermería, mediante la generación de estrategias generales e institucionales que favorezcan programas de especialización, licenciaturas, maestrías y doctorados.

D) Promover pasantías educacionales en los servicios de salud, mediante la programación conjunta y la incorporación de los estudiantes en los

servicios hospitalarios, centros asistenciales y ambulatorios que hagan posible el proceso educativo como su evaluación permanente.

CAPITULO VIII

DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

ARTICULO. 32 - Las instituciones o reparticiones públicas o privadas, estatales o no, no podrán incorporar personal de enfermería que no esté matriculado de conformidad con la presente ley.

ARTICULO. 33 - Los servicios de enfermería o inyectables privados, que tengan atención permanente, domiciliaria o no, que estén fuera de un nosocomio o centro asistencial de mayor complejidad, deberán tener por responsable de los mismos a un profesional o auxiliar matriculado de acuerdo a la presente ley.

ARTICULO. 34 - Los servicios establecidos en el artículo anterior efectuaran su acreditación, habilitación y categorización, de acuerdo a la ley no. 5532 y su decreto reglamentario, siendo la autoridad de aplicación, control y fiscalización el ministerio de desarrollo social y salud u organismo que lo reemplace.

ARTICULO. 35 - Cuando no se cumpla con los requisitos establecidos en los artículos precedentes podrán aplicarse las siguientes sanciones:

- A) Apercibimiento;
- B) Multas de quinientas (500) unidades tributarias a tres mil (3000) unidades tributarias;
- C) Clausura transitoria o definitiva de los servicios;
- D) Inhabilitación transitoria o definitiva de los directivos de hospitales, de los servicios de salud, públicos o privados, estatales o no.

ARTICULO. 36 - La autoridad de aplicación determinara las sanciones que deberán aplicarse de acuerdo a la gravedad o no, de cada caso, en relación a las transgresiones a la presente ley y a la legislación vigente. Las

sanciones que se apliquen como consecuencia del artículo anterior serán recurribles de acuerdo a la legislación vigente en la materia.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO. 37 - Podrán registrarse como prácticos de enfermería por esta única vez, las personas que se han desempeñado en los servicios de enfermería durante los últimos diez (10) años, que carezcan de los títulos habilitantes establecidos en los artículos 3o. Y 6o. De la presente ley.

ARTICULO. 38 - Los prácticos de enfermería deberán realizar, en un plazo no mayor de dos (2) años, cursos de nivelación para poder continuar con su registro, cuya implementación será competencia del ministerio de desarrollo social y salud, quien garantizara los puestos de trabajo y el otorgamiento de las licencias especiales para la obtención de los títulos habilitantes. Quedaran exceptuados del presente artículo, los prácticos de enfermería que tuvieran más de treinta (30) años de servicio y como mínimo cincuenta y cinco (55) años de edad, a la vigencia de la presente ley.

ARTICULO. 39 - Los trabajadores que se hayan desempeñado en relación de dependencia en la condición de prácticos de enfermería deberán presentar la certificación de tales, por los directores o responsables de los organismos públicos o privados, estatales o no, que estén reconocidos por la autoridad de aplicación y debidamente legalizados por el poder judicial. Asimismo deberán acompañar la correspondiente certificación del anses que acredite su condición de empleado en relación de dependencia del estado, sanatorios, clínicas y/o servicios de la salud, encuadrados en la ley 5532.

ARTICULO. 40 - Los prácticos de enfermería podrán adjuntar además, certificados de idoneidad en el desempeño profesional y de cursos de capacitación realizados.

ARTICULO. 41 - Los prácticos de enfermería para registrarse deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los incisos a), b), y e) del art. 3o, y los establecidos en los artículos 38 y 39 de la presente ley, y no podrán registrarse los comprendidos en el art. 7o. De esta normativa.

ARTICULO. 42 - Los prácticos de enfermería tendrán un plazo para registrarse de noventa (90) días a partir de la vigencia de la presente ley.

CAPITULO X

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO. 43 - Los prácticos de enfermería registrados en el ministerio de desarrollo social y salud, de acuerdo a los artículos 37 y 38 de la presente ley, quedan comprendidos en los alcances de los capítulos iii y iv, y para su juzgamiento ético y el desarrollo de su actividad, sometidos al consejo deontológico de acuerdo con el capítulo v de la misma. Las causas de cesación del registro son las enunciadas en el art. 8o. De la presente ley.

ARTICULO. 44 - Las funciones de los integrantes del Consejo deontológico y de la comisión asesora de especialidades, serán "ad honorem" y carga pública.

ARTICULO. 45 - El poder ejecutivo deberá constituir una comisión intersectorial de enfermería con representación de organismos académicos, gremiales, representantes del sector privado de la salud, consejo deontológico, comisión asesora de especialidades y un representante del poder ejecutivo, la cual tendrá las funciones de elaborar las normativas de los servicios de enfermería y el respectivo manual de procedimientos.

ARTICULO. 46 - La comisión a partir de su constitución tendrá ciento ochenta (180) días para elaborar el manual de procedimientos que será de aplicación obligatoria en las instituciones públicas o privadas, estatales o no, donde se establecerán las pautas de funcionamiento de los servicios de enfermería, los procedimientos, formas y los distintos niveles de intervención

de los matriculados, debiendo elevarlo al poder ejecutivo, para su aprobación y dictado de su correspondiente decreto.

ARTICULO. 47 - El poder ejecutivo reglamentara la presente ley en un plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

ARTICULO. 48 - Comuníquese al poder ejecutivo. Dada en el recinto de sesiones de la honorable legislatura de la provincia de Mendoza, a los siete días del mes de noviembre del año dos mil.

Ley 7614

Mendoza, 21 de noviembre de 2006.

B.O.: 21/12/2006

NRO. ARTS: 0003

Tema: modificación ley 6836 ejercicio profesión enfermería integración consejo deontológico

El senado y cámara de diputados de la provincia de Mendoza, sancionan con fuerza de ley:

ARTÍCULO 1º - Modifícase el artículo 16 de la ley nº 6836 de ejercicio de la profesión de enfermería, el que quedará redactado de la siguiente forma:

«ART. 16- son requisitos para integrar el consejo deontológico: ser enfermero, tener como mínimo diez (10) años en el ejercicio de la profesión, acreditada idoneidad académica y desempeño profesional. Durarán tres (3) años en sus funciones y podrán ser reelectos.»

ARTÍCULO 2º - Prorróguese el período de funciones de los miembros del consejo deontológico de enfermería, actualmente en ejercicio hasta el 31/12/08, a efectos de unificar el período de funciones con el de los consejos deontológicos del resto de las profesiones asistenciales

ARTÍCULO 3º - Comuníquese al poder ejecutivo.

Dada en el recinto de sesiones de la honorable legislatura de la provincia de Mendoza, a los veintiún días del mes de noviembre del año dos mil seis.

Juan Carlos Jaliff.

Analía V. Rodríguez.

Andrés Omar Marín.

Jorge Manzitti.