



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO BARILOCHE

Condicionantes de la toma de decisiones del personal de Enfermería,
del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén,
en el período del año 2020.

Autora: Nuvia Nivette Martinez Mella

Tesis para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Estudiante: Nuvia Nivette Martinez Mella

Legajo N°: CRUB 1250

Directora de Tesis: Lic. Beatriz Angelica Macedo

Co-Directora de Tesis: Lic. Mónica Daniela Sartor

Fecha de aprobación de Plan de Tesis: 19 de diciembre 2019

Fecha de finalización de Tesis: 08 de junio 2023

RESUMEN

La profesión de Enfermería no ha sido ajena a los grandes avances de la humanidad. Hay estudios, modelos teóricos y metodologías que la han convertido en una profesión de relevancia. No obstante, aún persisten algunas circunstancias, que favorecen la subordinación del agente de Enfermería en sus diversos ámbitos laborales.

El objetivo del presente trabajo es, a través de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, identificar y reconocer, los condicionantes de índole personal, profesional y del entorno que supeditaron la toma de decisiones del personal de Enfermería en el Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, durante el periodo del año 2020.

Los temas abordados fueron: Bioética y Autonomía, Modelos de Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, Legislación Nacional y Local, constituyeron la base para la elaboración del instrumento de recolección de datos utilizado.

Los resultados obtenidos permiten determinar que los principales condicionantes de los agentes de Enfermería, fueron: la falta de respaldo de un modelo teórico, la aplicación no adecuada del Proceso de Atención de Enfermería, y la escasa motivación de algunos agentes. No obstante, hay conciencia en el personal de la necesidad de la formación y capacitación continua como única vía para ejercer la autonomía profesional.

Palabras clave:

Autonomía,
Enfermería,
Calidad de los cuidados enfermeros,
Satisfacción laboral,
Toma de decisiones.

ABSTRACT

The Nursing profession has not been immune to the great advances of humanity. There are studies, theoretical models and methodologies that have made it a relevant profession. However, some circumstances still persist, which favor the subordination of the Nursing agent in their various work areas.

The objective of this work is, through a descriptive, cross-sectional and retrospective study, to identify and recognize the determinants of a personal, professional and environmental nature that conditioned the decision-making of the Nursing staff at the Hospital "Dr. Oscar Arraiz" from the town of Villa La Angostura, Neuquén, during the period of 2020.

The topics addressed: Bioethics and Autonomy, Nursing Models, Nursing Care Process, National and Local Legislation, constituted the basis for the development of the data collection instrument used.

The results obtained show that the main determinants of Nursing agents were: the lack of support for a theoretical model, the inappropriate application of the Nursing Care Process, and the low motivation of some agents. However, there is awareness among the staff of the need for continuous education and training as the only way to exercise professional autonomy.

Keywords:

Autonomy,

Nurses,

Quality of nursing care,

Job satisfaction,

Decision making.

ÍNDICE

I. - INTRODUCCIÓN.....	8
I.1- Hipótesis.....	9
I.2- Planteamiento del Problema.....	9
II.- OBJETIVOS	
II.1- Objetivo general.....	10
II.2- Objetivos específicos.....	10
III.- MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	
III.1- Legislación Nacional y Provincial.....	11
III.2- Sistema de Salud en la Provincia de Neuquén.....	11
III.3- Características del Centro Hospitalario en Estudio.....	13
III.4- Autonomía en Enfermería.....	15
III.5- Modelos de Enfermería.....	20
III.6- Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	26
IV.- MATERIALES Y MÉTODOS	
IV.-1.- Área de estudio.....	29
IV.-2.-Diseño y tipo de Investigación.....	29
IV.-3.-Unidad de análisis.....	29
IV.-4.-Autorizaciones previas.....	30
IV.-5.-Recolección de datos.....	31
IV.-6.-Procesamiento y análisis de la información.....	31
V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
VI.- CONCLUSIONES.....	82
VII.- BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	88
Anexo I: Zonas Sanitarias – Provincia del Neuquén	
Anexo II: Organigrama Nivel Jerárquico - Zona Sanitaria IV	
Anexo III: Nota de autorización para realizar el estudio de investigación	
Anexo IV: Instrumento de recolección de datos	
Anexo V: Tabla matriz de tabulación de datos	

GLOSARIO

- > Decreto: decisión, disposición o mandamiento proveniente de una autoridad sobre la materia en que tiene competencia, se impone de manera vertical.
- > Derogar: abolición, anulación o revocación parcial de una norma jurídica, ley o reglamentación vigente por otra posterior.
- > Intrusismo: ejercicio de actividades profesionales realizadas por personas no autorizadas legalmente para ello.
- > Ley: regla o norma jurídica de carácter obligatorio, establecida por una autoridad competente.
- > Reglamentación: técnica legislativa que se encarga de regular un sector y de limitar un derecho en busca de mejorar otros derechos o de alcanzar un mayor interés general.
- > Resolución: condición en la que se busca encontrar la solución de una determinada circunstancia. Una resolución de un caso, por lo general es el acto en el que se concluye con un análisis final y definitivo del problema que busca desde una instancia cuestionada y debatida, ser resuelto. Las resoluciones son las conclusiones con detalles y acuerdos llegados luego de debatir un determinado asunto, las resoluciones administrativas en una organización definen los procedimientos con los cuales se debe trabajar y emplear las herramientas con el fin de lograr un producto bien logrado.
- > Zona Sanitaria: nivel de regionalización sanitaria intermedia que integra y coordina un conjunto de áreas programas relacionadas geográficamente con el fin de optimizar recursos, atención y resultados.

ABREVIATURAS

CATA: Consejo Asesor Técnico Administrativo

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras

CODEI: Comité de Ética e Investigación

EBE: Enfermería Basada en la Evidencia

FACIAS: Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud

HVLA: Hospital Villa La Angostura

ICN: International Council of Nurses

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

RRHH: Recurso humano

SPPS: Sistema Público Provincial de Salud

UNCO: Universidad Nacional del Comahue

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define a la Enfermería como un componente fundamental de todo sistema de salud, que "...abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación"(CIE, 2002).

Este trabajo pretende explorar los factores que condicionaron la toma de decisiones del personal de Enfermería del Hospital de Villa la Angostura, durante el transcurso del año 2020. Dicho objetivo se justifica ya que es inherente a la formación profesional, la toma de decisiones dentro de sus competencias, con el nivel de autonomía que le proporcionan los conocimientos, habilidades y destrezas en el marco del Proceso de Atención de la Enfermería (PAE).

Para tal fin, el estudio se ha organizado en seis (6) capítulos del siguiente modo: en el Capítulo I se desarrolla la Introducción; en el Capítulo II, los objetivos. En el capítulo III el Marco Teórico, donde se realiza un breve análisis de la base legal que le otorga la autonomía a la profesión de Enfermería. Se plantea la organización regional y categorización de los niveles de complejidad de los hospitales de la provincia de Neuquén. Se describen las características del centro hospitalario en estudio como contexto sociocultural en el que interviene la población muestra. En el mismo capítulo, también se aborda la autonomía en Enfermería como uno de los principios de la bioética, el rol del enfermero en el equipo de salud y la importancia de la investigación para optimizar su rol. Así mismo se indagan sobre los principales modelos teóricos, y el Proceso de Atención de Enfermería.

En el capítulo IV se desarrollan los materiales y métodos utilizados, describiendo el área de estudio, el diseño y tipo de investigación, la unidad y variables de análisis, así como el instrumento de recolección utilizado. En el capítulo

V se exponen los resultados del estudio realizado; en el capítulo VI se desarrollan las conclusiones. Y finalmente se presentan en el capítulo VII la bibliografía utilizada y los anexos complementarios.

I.1- Hipótesis

Los factores condicionantes en la toma de decisiones del personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020, están asociados principalmente con aspectos formativos, conductuales y de experiencia en el manejo de la autonomía.

I.2- Planteamiento del Problema

El hospital Dr. Oscar Arraiz, de Villa la Angostura fue desde sus inicios, un hospital rural, con personal reducido en cada sector. En el año 2012, fecha de su reinauguración, pasó de ser rural a ser hospital de complejidad IV. El nuevo edificio, de mayores proporciones, requirió de mayor personal para cubrir las nuevas áreas, y sostener la atención a la comunidad en constante crecimiento demográfico.

Por lo tanto, las nuevas características del nosocomio demandan que el personal de Enfermería sea competente y dé cuenta de su formación profesional.

Al abordar la realidad del RRHH de Enfermería del HVLA durante el periodo del año 2020, se observa que las intervenciones ofrecidas por el personal de manera holística al individuo-familia-comunidad se encuentran, en cierta medida, condicionadas para brindar respuestas de salud de manera autónoma. Esto, probablemente, por la subordinación de los agentes a las indicaciones del equipo de salud, o por la dificultad en la fluidez de la comunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario.

Indagar en los condicionantes que limitaron el accionar de los agentes de Enfermería contribuirá a reconocer los puntos en los que se puedan optimizar y reforzar las intervenciones autónomas del personal, influyendo de manera directa en la calidad de las intervenciones, en los diferentes procesos de salud-enfermedad de los actores involucrados, tanto sea de usuarios ambulatorios como pacientes hospitalizados.

II.- OBJETIVOS

II.1- Objetivo general

Conocer los condicionantes que intervienen en el desarrollo del ejercicio autónomo de la profesión en el RRHH de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

II.2- Objetivos específicos

✓ Determinar los condicionantes personales que intervienen en la autonomía profesional del RRHH de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

✓ Identificar los condicionantes profesionales que intervienen en el ejercicio autónomo, del RRHH de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

✓ Delimitar los condicionantes del entorno que influyen en el ejercicio autónomo de la profesión, del RRHH de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

III.- MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

La evolución de Enfermería ha estado ligada a momentos históricos; y la contribución de conocimientos con bases científicas de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, entre otras aportaron en la transformación de oficio en profesión.

III.1- Legislación Nacional y Provincial

La Ley Nacional N° 24004/91 del Ejercicio de la Enfermería y su Decreto Reglamentario 2497/93, determinan competencias e incumbencias según nivel de formación para el desarrollo del RRHH en Enfermería (Poder Legislativo Nacional, 1991).

En cuanto a las normativas que rigen el ejercicio de la profesión de Enfermería y las que determinan su funcionamiento y dependencia como personal del Sistema de Salud Pública Provincial (SPPS), la Provincia del Neuquén bajo la Ley 2219/97 adhiere en algunos aspectos a los establecidos en la Ley Nacional 24.004/91, reglamentando el ejercicio profesional en los distintos ámbitos de salud, reconociendo el carácter de profesión y otorgando a Enfermería el derecho de ejercicio libre y autónomo.

III.2- Sistema de Salud en la Provincia de Neuquén

- Organización sectorial

El sistema de Salud Provincial está compuesto por el Sistema Público de Salud, el Sistema de Salud Privado y el de Obras Sociales.

El Subsector Público comprende un Nivel Central normativo y de conducción general y una red integrada por los establecimientos prestadores de servicios.

El nivel central es conducido por la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud. Ambos en conjunto ejercen su función de conducción hacia las Jefaturas de Zonas Sanitarias.

La red de atención está integrada por 30 hospitales (1.162 camas), 84 centros de salud, 105 puestos sanitarios y 7 centros de día y responde a un modelo organizacional regionalizado en áreas programas y zonas sanitarias, e integrado en niveles de complejidad creciente.

En el ámbito privado y de obras sociales se cuenta con 13 establecimientos con internación (732 camas).

- Organización regional

El territorio de toda la provincia se divide en Zonas Sanitarias y estas en Áreas Programa (Anexo I).

Cada Zona Sanitaria articula el funcionamiento de sus recursos y en cada Área Programa hay hospitales o centros de salud responsables del brindar los Servicios de Salud.

En este momento, el Sistema está integrado por seis (6) Zonas Sanitarias, además del Hospital Provincial Neuquén que, al depender directamente de la Subsecretaría de Salud, tiene el rango de una Zona Sanitaria más.

En cada Zona Sanitaria hay un Hospital Cabecera Zonal de mediana complejidad con el cual se vinculan a través de interconsultas y derivaciones, otros hospitales de baja complejidad ubicados en las localidades vecinas.

Existe un hospital que, por su ubicación geográfica (en la confluencia de las rutas que se dirigen hacia la capital provincial) progresivamente va tomando características de Hospital de Referencia Interzonal para las Zonas Sanitarias III y IV, que es el Hospital Zapala, y un Hospital de Referencia Provincial (máxima complejidad del sistema), que es el Hospital Dr. Castro Rendón, en la ciudad de Neuquén.

- Niveles de complejidad

Las características de los establecimientos se clasifican según las pautas nacionales de la “Guía para la Clasificación de los Establecimientos de Atención Médica por niveles de complejidad” (Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación, 1969). Esta normativa define el nivel de los establecimientos asistenciales teniendo en cuenta la diversificación de las actividades que realizan y, por ende, el grado de diferenciación de sus servicios.

En cuanto a los niveles de complejidad, debe entenderse que, en términos generales, los hospitales de Baja Complejidad (Nivel III) ofrecen Atención Médica Indiferenciada a través de profesionales especialmente capacitados en Medicina General.

En los Hospitales de Mediana Complejidad (Nivel IV) se incorporan las Especialidades Básicas: pediatría, obstetricia, cirugía y clínica médica.

En los Hospitales de nivel VI, y en forma parcial en las cabeceras de zonas, se agregan las especialidades de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, además de algunas prácticas de diagnóstico más complejas.

El Hospital Provincial (Nivel VIII) dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.

Todos los hospitales de la provincia cuentan con atención odontológica, así como radiología y laboratorio, de acuerdo con su nivel de complejidad.

A su vez, en algunas localidades hay Centros de Salud que dependen del hospital local, y que son asistidos diariamente por profesionales del mismo.

En diferentes parajes de las áreas rurales existen Puestos Sanitarios, que están a cargo de agentes sanitarios y reciben visitas médicas y odontológicas periódicas, desde su hospital base (Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén, 2015).

III.3- Características del Centro Hospitalario en Estudio

El Hospital Dr. Oscar Arraiz (HVLA), que se encuentra ubicado en la ciudad de Villa la Angostura, Departamento Los Lagos, al sur de la provincia de Neuquén; es actualmente el único hospital de la localidad y presta servicios en salud pública, ofreciendo cobertura al área urbana y rural, hasta el Control de Límite Internacional Fronterizo Cardenal Antonio Samoré.

El hospital se construyó a finales de los años 60 y debido al aumento de la población y la demanda de servicios se reinauguró el 29 de marzo de 2012 en un nuevo predio. El edificio cuenta con 3700 m² de superficie en una sola planta. El HVLA es de Complejidad IV, es decir, cuenta con cuatro clínicas básicas: Clínica Médica, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología.

Según el organigrama, la institución está organizada por La Dirección del Hospital del cual dependen los servicios de Administración, Enfermería, Gestión de Pacientes, Área Programa, Servicio Intermedio y Servicio Final (Anexo II). A su vez, la Dirección del Hospital trabaja en conjunto con el Consejo Asesor Técnico

Administrativo (CATA) y los Comités de Trauma, Docencia e Investigación, Calidad y Epidemiología.

El Primer Nivel de Atención en Salud al ser el primer contacto con la población, busca satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, de manera ambulatoria, por medio de cuatro (4) Centros de Salud, denominados “Las Piedritas”, “Las Margaritas”, “Barrio Norte” y “Villa Traful” y una (1) posta sanitaria en Cuyin Manzano.

En el Segundo Nivel de Atención, el hospital que funciona de referencia de los Centros de Salud, cuenta con Sala de Internación, Guardia de Emergencias y Urgencias. Es la Única Institución que admite internación obstétrica, materno-infanto-juvenil, adulto joven, adulto mayor; brindando tratamientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad.

En relación al RRHH, el Servicio de Enfermería del HVLA cuenta con una dotación de 61 agentes, de los cuales 53 son activos; ocho (8) de ellos son Licenciados en Enfermería, 49 Enfermeros y cuatro (4) Auxiliares de Enfermería, y cumplen con una carga horaria laboral de 40 horas semanales, con turno fijos y rotativos con otorgamiento de francos según la necesidad de cada sector.

En el HVLA, el Servicio de Enfermería está distribuido en Sectores de Internación del que depende Enfermería de Quirófano, Guardia-Derivaciones, y Ambulatorio del que dependen el Vacunatorio, Consultorios Externos, Centros de Salud y Cuidados Domiciliarios (Anexo II). El personal de Enfermería asignado al sector de Internación y Guardia, realiza derivaciones (traslados a centros de mayor complejidad dentro y fuera de la provincia), bajo diagrama de guardias pasivas de 24 horas, en días de francos y/o turnos contrapuestos. En relación al ausentismo imprevisto, se redistribuye el personal, o se cubre con recargo.

III.4- Autonomía en Enfermería

En 1970, el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter creó el neologismo "bioética" para referirse a la necesidad de construir un puente entre ciencias y humanidades que permitiera analizar la nueva problemática tecnocientífica global (Potter, 1970). Actualmente se considera una disciplina que aplica los principios éticos a las técnicas biomédicas en proceso de desarrollo para salvaguardar la dignidad de la persona y la entidad personal (Real Academia Española; 2023).

La Autonomía es uno de los principios bioéticos, y tiene que ver con la capacidad que tiene el ser humano desde su racionalidad y escala de valores, de crear reglas y normas para su propio acatamiento. La Real Academia Española define autonomía, a nivel de persona, como: "Capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala" (Real Academia Española; 2023).

Otras definiciones afirman que es "La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana" (Biordi & Blanchfield, 1996, pp. 42-49), "Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado" (Keenan, 1999, pp. 556-562), así como la "Libertad para actuar en lo que se sabe" (Kramer & Schmalenberg, 2003, pp 13-19). Todos los conceptos que se encuentran en la literatura tienen un denominador común y es la necesidad de dominar lo referente a lo que se desee demostrar competencia y ser capaz de ponerlo en práctica en forma independiente (García Viamontes, 2010).

Según Cotter (2016) la autonomía clínica, es un concepto más específico y lo define como la práctica profesional de Enfermería que denota capacidad de ejercer juicio clínico y autoridad para tomar decisiones en atención de pacientes en un contexto de colaboración interdisciplinar.

Según lo manifiestan Bazán & González (2007), la autonomía profesional comprende además ciertos aspectos, como:

- ✓ Un progreso y actualización constante de tipo técnico, según el tipo de profesión, en sintonía con los avances y necesidades de la sociedad en su conjunto.
- ✓ Auto conocimiento del profesional, de manera que esté identificado con su ocupación, responsabilidad, y que el ejercicio de su profesión le genere satisfacción personal.

- ✓ Existencia de un modelo teórico, que sustente la práctica profesional.
- ✓ Reconocimiento y valoración por el servicio que se brinda a los ciudadanos.
- ✓ Preparación y dominio de la profesión: tener conocimiento y calificación sobre el tema.
- ✓ “Clausura cognitiva”: es un carácter exigente debido a que se refiere a un dominio del conocimiento y las herramientas particulares y exclusivas del tema y del enfoque de la profesión.
- ✓ Autorregulación: es el componente ético, se refiere al conjunto de normas, preceptos y principios de comportamiento, propios de cada profesión, donde se estipula lo que se debe y no se debe hacer en el ejercicio de su rol profesional.
- ✓ Poder e influencia social: la obtención y el ejercicio competente de una profesión genera además de ingresos, reconocimiento, prestigio y valoración social. Las sociedades reconocen la inteligencia, la sabiduría y la condición moral. De esta manera el profesional logra ser escuchado, y puede lograr cambios de conducta.

- Rol de Enfermería en el equipo de Salud.

La autonomía profesional en Enfermería, se puede definir como la capacidad del individuo para cumplir con las exigencias de cuidados al paciente de manera independiente, dependiente e interdependiente poniendo en práctica sus conocimientos y destrezas. Se practica en espacios y tiempos específicos en función del contexto, y se reafirma en el reconocimiento y trato respetuoso entre todos los integrantes del equipo prestador de salud. Permite además abrir espacios para la generación de nuevos conocimientos que puedan optimizar la práctica profesional (Luengo Martínez & Paravic Klijn, 2016). Las definiciones de trabajo con autonomía y trabajo multidisciplinar parecen tener rasgos antagónicos. La autonomía involucra independencia y control, así como un espacio único de desempeño, se considera un ejercicio particular. El trabajo multidisciplinar involucra trabajo colaborativo y toma de decisiones en conjunto donde el dominio de la práctica de cada componente se complementa uno a otro (Parra et al., 2019).

Tomando en consideración el límite difuso de tareas, funciones y atribuciones de la profesión de Enfermería en relación con otras profesiones de la salud, hay que

destacar que el trabajo conjunto representa un compromiso de ofrecer una respuesta acertada, conveniente y pertinente a las necesidades o problemas que toque hacer frente (Tapp, Stansfield & Steward,2005).

La corresponsabilidad tiene que ver con la demarcación y coordinación del trabajo de cada uno del equipo para asumir cada quien su propia responsabilidad. Hay funciones propias de una profesión, y se les denomina funciones básicas. Estas son competencias de una profesión en específico, y le permiten al profesional atender situaciones que son de su dominio prácticamente exclusivo (Zurro, Pérez & Badia, 2019).

Para Irvine et al. (1998) el proceso de cuidado de Enfermería se define por el rol del profesional representado en la Figura 1, que asume cuando está al cuidado del paciente:

Figura 1

Roles que asume el agente de Enfermería.

ROL INDEPENDIENTE	ROL DEPENDIENTE	ROL INTERDEPENDIENTE
<ul style="list-style-type: none">-Evaluación-Diagnóstico-Intervención-Seguimiento	<ul style="list-style-type: none">-Ejecución de órdenes médicas-Tratamientos indicados por el médico tratante	<ul style="list-style-type: none">-Comunicación-Manejo de casos-Cuidados coordinados-Monitoreo constante y reporte

Fuente: Irvine, D., Sidani, S., & Mcgillis, I. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. nursing economics, 16(2),58.

El rol independiente contempla las funciones que son competencia y atribución de Enfermería, que realizan actividades dirigidas a la atención de las respuestas humanas, producto de sus conocimientos y experiencia. Dichos servicios son únicos, constituyen la base de la práctica profesional y están enraizados en el PAE a través de sus etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y

evaluación. El rol dependiente condiciona a Enfermería a seguir indicaciones médicas. El rol interdependiente es un punto medio, donde se contemplan acciones coordinadas y armonizadas de todo el personal de salud, donde la comunicación juega un papel fundamental para el correcto engranaje del equipo interdisciplinario (Laverde Contreras et al., 2017).

La autonomía no se debe asociar al mero ejercicio de la práctica independiente, sino que debe involucrar la aplicación del pensamiento crítico y la reflexión apoyada en conocimientos teóricos y prácticos, que el profesional de Enfermería debe aplicar en cada una de sus acciones, así como también el asumir con responsabilidad, entereza y humildad el resultado de sus decisiones, para resolver situaciones presentes o posibles (Tapp, Stansfield & Stewart, 2005).

- Relación enfermero- paciente

En Enfermería, el cuidado del paciente constituye la base de todas las actuaciones; por eso, la bioética en Enfermería tiene como principal objetivo mejorar la calidad asistencial, introduciendo, en consecuencia, los valores morales y éticos de respeto y dignidad al ser humano durante la práctica clínica. En ocasiones se cree de forma errónea, que la toma de decisiones es competencia exclusiva de los altos niveles ejecutivos. La toma de decisiones ocurre continua e ininterrumpidamente en todos los niveles organizativos de cualquier empresa o institución. Es importante, por lo tanto, que en cada nivel exista la capacidad de tomar decisiones acertadas, ajustadas y responsables, especialmente cuando en la actualidad existe una gran cantidad de técnicas y procedimientos para afinar y mejorar los procesos de toma de decisiones (Orrego, 2013)

En la relación enfermero-paciente, la autonomía reconoce la capacidad e independencia para tomar decisiones conscientes. El profesional debe tomar en consideración todos los factores asociados a la situación, los riesgos, las opciones, para poder elegir acertadamente la que mejor se adapte a ese caso particular (Tapp, Stansfield & Stewart, 2005).

En ocasiones, los derechos, dudas y temores de los pacientes no son valorados, por lo tanto, no ejercen su autonomía. El reconocer la misma como un derecho del paciente, debería tomarse en consideración como indicador de la calidad del servicio de salud, puesto que se relaciona directamente con la

privacidad, respeto y calidad de vida del ser humano. Analizar el papel de la Enfermería bajo el principio bioético de la autonomía implica pensar y actuar constantemente frente a diversas situaciones con variados niveles de complejidad. El agente de Enfermería estará adecuadamente preparado si, además de los conocimientos teóricos y prácticos inherentes a su profesión, también es capaz de reconocer problemas éticos, hacer un análisis crítico y tomar decisiones a menudo difíciles con suficiente responsabilidad moral (Hine-Sanabria et al., 2018).

En todo caso, se trata de que el paciente participe junto con el profesional para la solución de sus problemas, el paciente conoce su estado y requerimientos, y el profesional posee los conocimientos y herramientas. Por tal razón ambos deben tomar parte de la toma de decisiones (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

- Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)

Jofré Aravena (2009) esboza en su artículo “La investigación como Herramienta de la Gestión del Cuidado”, que las dudas que van surgiendo en el transcurso del proceso de atención al paciente deben ser respondidas por medio de la investigación, para poder así generar nuevos conocimientos que de manera global contribuyan a mejorar la importante labor de cuidado. También plantea el autor la importancia de diferenciar entre el saber y el hacer de Enfermería. Es la investigación la vía entonces para lograr la autonomía profesional para diagnosticar y tomar decisiones con responsabilidad ética y legal.

En el marco del desarrollo de la investigación en Enfermería, se ha desarrollado también la EBE que ha transformado la práctica sanitaria con nuevos planteamientos. Se basa en el análisis de la evidencia científica que se encuentre a disposición para tomar decisiones en la atención a los pacientes. El término evidencia se refiere en este caso y de manera estricta a la evidencia científicamente probada y obtenida por medio de la investigación, siguiendo el método científico y con protocolos rigurosos y comprobables (Coello et al., 2004).

La autonomía podría concebirse exclusivamente como las labores totalmente independientes o individuales, pero la concepción es mucho más completa, tiene que ver también con la generación de conocimientos que puedan aplicarse en la práctica cotidiana, y en la formación de pensamiento crítico fundamentado en las ciencias del cuidado. La autonomía entonces está unida a los conocimientos

obtenidos y por obtener en la investigación. De esto se desprende que si no se ejerce la autonomía no se puede ejercer entonces la EBE (Edo & Bolsa, 2014).

Hay por lo tanto una fuerte conexión entre la EBE y la autonomía profesional, y se interrelacionan para optimizar la atención y cuidados, lo que simultáneamente contribuye a la valoración por parte de Enfermería. Por lo tanto, tienen el deber y el derecho de actualizarse permanentemente para estar a la altura de las continuas innovaciones en la práctica clínica (Pereira & dos Santos Cardoso, 2012).

Una de las características de la EBE es que toma en cuenta la opinión y sentimientos del paciente, por lo que se le permite participar en la toma de decisiones. En función de esto, el paciente es continuamente informado, y la relación enfermero-paciente se basa en una comunicación fluida, asertiva y sincera (Coello et al., 2004).

El RRHH de Enfermería debe tener un espacio para el estudio que permita la búsqueda de diferentes aspectos, contribuyendo con sus conocimientos en la práctica clínica. Se hace necesario incluir en los programas de formación de Enfermería los conceptos y estrategias para aplicar la EBE. Todo apunta a que es un mecanismo idóneo para incrementar la autonomía y mejorar la práctica clínica, pero su implementación aún no es suficiente. De acuerdo con el estudio realizado por Gómez Urquiza & Hueso (2014), los estudiantes del último año de Enfermería no habían recibido en su mayoría capacitación sobre EBE. No obstante, manifestaban buena disposición a aprender, a pesar del bajo nivel de hábitos de lectura, lo cual habría que tomar en cuenta en un programa de formación de EBE.

III.5- Modelos de Enfermería

Los estilos y técnicas de cuidados se han estudiado desde muchas perspectivas, desde Florence Nightingale hasta la actualidad. Muchas escuelas de Enfermería han perfeccionado teorías y modelos sobre la atención al paciente, debido principalmente a la importancia que tiene el ejercicio profesional, adecuado y ético de la profesión, para la sobrevivencia de la humanidad. (Martínez-Martín & Chamorro-Rebollo, 2017).

Los modelos y teorías de Enfermería se aplican para optimizar la práctica profesional en el campo disciplinar, en relación a la asistencia, educación,

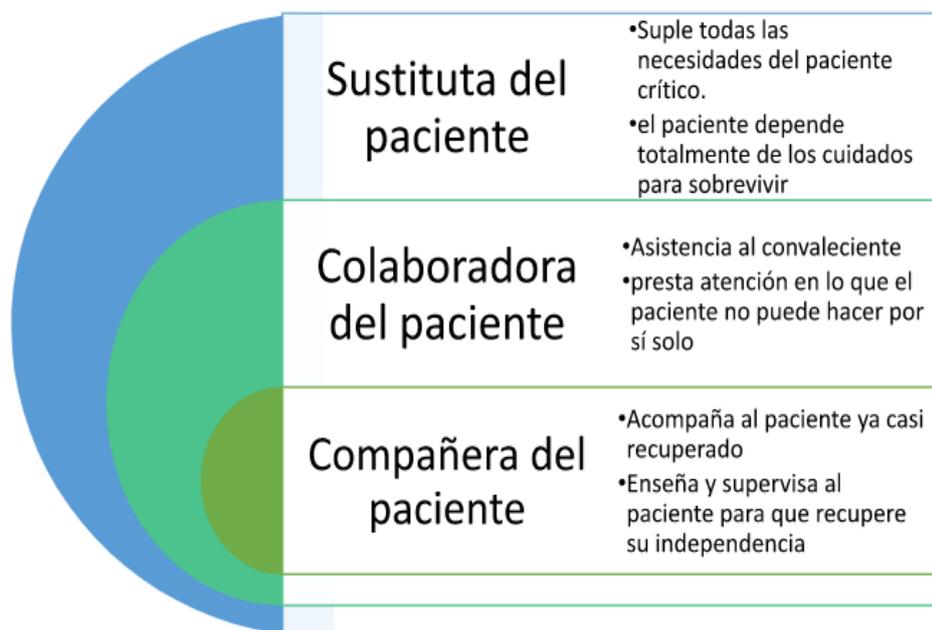
administración e investigación. De estos modelos y teorías se pueden describir los siguientes:

- Modelo de las Necesidades Básicas Humanas - Virginia Henderson (1897-1996)

Consideraba al paciente como un individuo con necesidades, y el personal de Enfermería debía trabajar con él para conseguir su independencia, integridad de mente y cuerpo, atendiendo al paciente en tres diferentes niveles según su estado, como se puede ver en la Figura 2:

Figura 2

Niveles de atención según V. Henderson.



Fuente: Alligood, M. & Tomey, A. (2018). Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier health sciences. 616.

El precepto básico de Henderson para llevar su modelo de la teoría a la práctica radica en que la Enfermería debe en todo momento enfocar su trabajo en buscar que el paciente recupere su independencia. La Figura 3 describe el modelo Henderson, que se enfoca en las necesidades humanas como eje central de la práctica de la Enfermería, y ha servido como punto de partida para muchos otros modelos basados en la atención del paciente en función de sus necesidades.

Figura 3

Necesidades del paciente según V. Henderson.

1	Respirar con normalidad
2	Comer y beber adecuadamente
3	Eliminación normal de los desechos
4	Movilidad y postura adecuadas
5	Dormir y descansar
6	Vestirse y desvestirse con normalidad
7	Mantener la temperatura corporal en rangos normales
8	Mantener la higiene corporal
9	Evitar los peligros del entorno y evitar poner en peligro a otros
10	Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
11	Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
12	Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
13	Participar en actividades recreativas o juegos
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Fuente: Equipo editorial. (11 de mayo de 2021). Virginia Henderson. Liferder.

Recuperado de. <https://www.liferder.com/necesidades-virginia-henderson/>

- Modelo del Déficit de Autocuidado - Dorothea Elizabeth

Orem (1914-2007)

En su teoría se conceptualiza la Enfermería como el conjunto de acciones con el fin de dar apoyo para que la persona pueda volver a valerse por sí misma; para preservar su salud, su vida, recuperarse o adaptarse a su nueva situación como consecuencia de su padecimiento (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez & Romero Borges, 2014). En la Figura 4 plantea los requisitos de cuidado de los individuos.

Los conceptos de “autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado” son las bases para comprender las necesidades y de las personas que requieren de atención de Enfermería (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Figura 4



Requisitos de cuidado según Orem.

Fuente: Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista archivo médico de Camagüey, 23(6), 814-825.

- Modelo de las Relaciones Interpersonales: Hildegart Elizabeth Peplau (1909-1999)

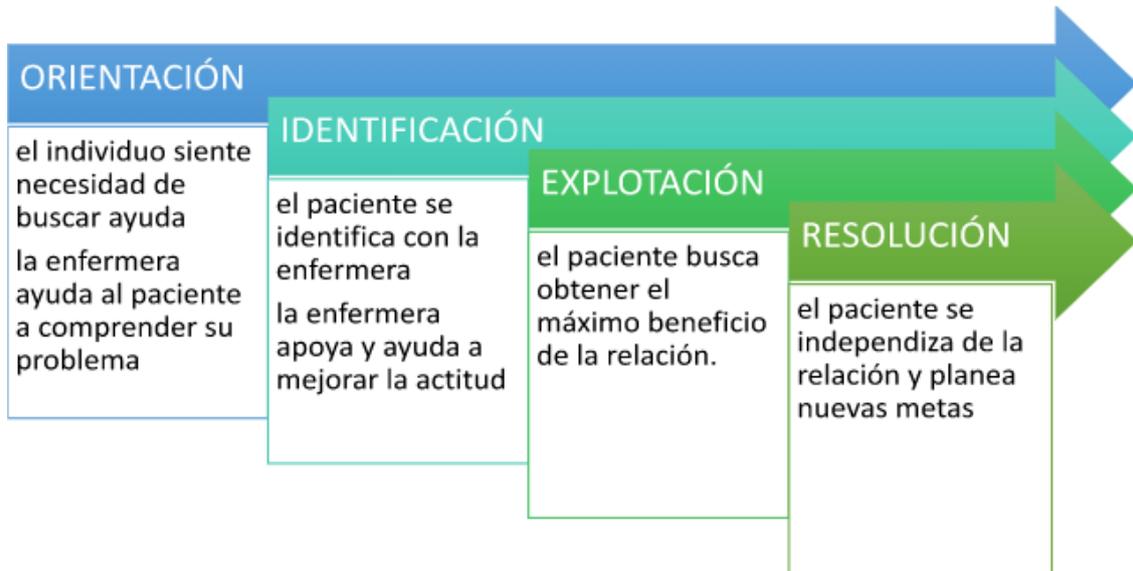
Destaca la importancia de la relación enfermera-paciente como una interacción interpersonal y terapéutica.

Actualmente su modelo se mantiene vigente no solamente en el campo disciplinar de Enfermería, sino también en Psicología, Psiquiatría, así como otras especialidades clínicas, ya que la importancia de las relaciones interpersonales no se limita solo al campo de la salud mental (Naranjo Hernández, Rodríguez Larreynaga & Concepción Pacheco, 2016).

En la Figura 5, se describe la relación entre enfermera y paciente según Peplau que consta de cuatro fases (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

Figura 5

Fases de la relación paciente-enfermera según Peplau



Fuente: Elers Mastrapa, Y. & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de Enfermería* 32(4).

- Modelo de Patrones Funcionales de Salud - Marjory Gordon (1931-2015).

Define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. En su modelo se describen 11 patrones funcionales (Castells, 2018):

1. Percepción/manejo de la salud: Analiza lo que el paciente hace para mantener su salud. Estudia su conducta preventiva y conceptos sobre salud
2. Nutrición/metabólico: Representa la relación entre las necesidades y el consumo de alimentos y líquidos. También el aspecto de piel, dientes, cabello y uñas, así como capacidad de cicatrización.
3. Eliminación: Analiza el funcionamiento del sistema excretor.
4. Actividad/ejercicio: Revisa el tipo, cantidad y calidad de actividades de ejercicio y recreación que se realizan diariamente.
5. Sueño/descanso: Observa los ciclos de sueño y descanso, así como los hábitos asociados al mismo.
6. Cognitivo/perceptual: Representa lo perceptivo, cognitivo y sensorial.
7. Auto percepción/autoconocimiento: Circunscribe la autovaloración en cuanto a: identidad, habilidades, imagen corporal, importancia.
8. Rol/relaciones: Valora el rol del individuo en la dinámica del entorno familiar, social y laboral.
9. Sexualidad/reproducción: Analiza el nivel de satisfacción o insatisfacción con los aspectos sexuales y reproductivos del individuo.
10. Adaptación/tolerancia al estrés: Representa la capacidad para afrontar las amenazas a la propia integridad y el manejo del estrés.
11. Valores/creencias: Estudia cómo las creencias y valores determinan las decisiones de la vida.

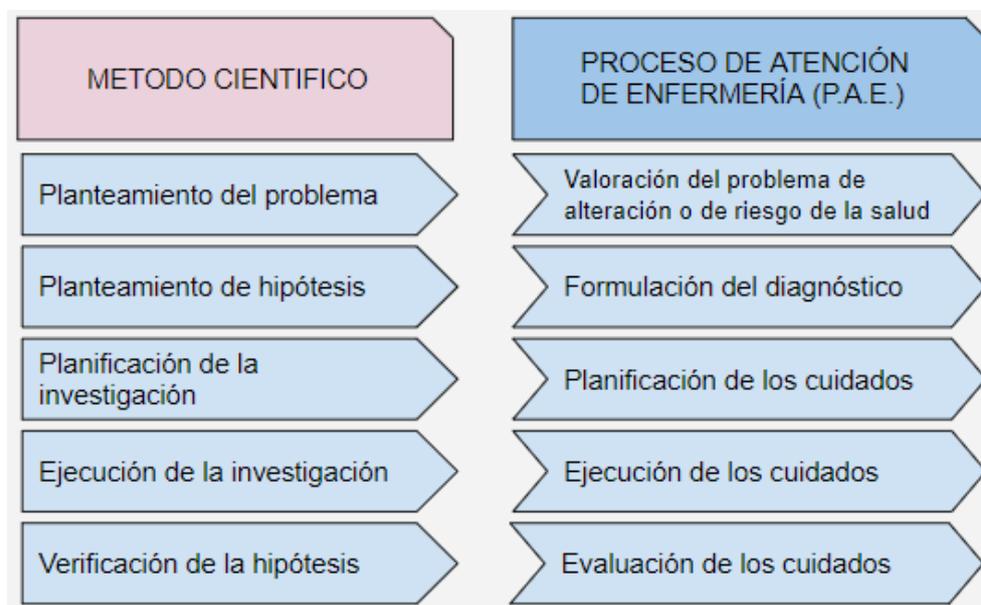
III.6- Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Despaigne, Martinez & García (2015) definen el PAE “como el método científico del ejercicio profesional de la Enfermería”. El PAE se basa en el método científico aplicado a la asistencia que brinda Enfermería, para atender al individuo, familia y comunidad, de manera organizada y planificada, siguiendo una secuencia lógica y sistemática, fundamentados en protocolos y normativas estructuradas.

Como se puede observar en la Figura 6, el PAE ha sido modelado siguiendo el método científico, identificando las necesidades reales y potenciales, consiguiendo establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios, para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Figura 6

Similitudes entre método científico y PAE.



Fuente: Vele, S. & Veletanga, E. (2015). Aplicación del proceso de atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca (tesis pregrado).

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado,

sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas son dinámicas y en cualquier momento el profesional de Enfermería puede modificarlas, tanto en su secuencia como su aplicación.

Constituye un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Sin embargo, hay que recalcar que las etapas mantienen una relación íntimamente estrecha debido a que:

- Existe un constante intercambio que permite circular por todas ellas en una doble dirección.
- La evaluación lleva a la actualización de la información sobre el usuario y, por lo tanto, a la posibilidad de revalorar, plantear un nuevo diagnóstico, y consecuentemente a planificarlo y ejecutarlo.
- Es posible una comunicación continua entre las etapas: no hay ninguna situación que se produzca en una de ellas sin que no tenga una repercusión inmediata sobre el resto (Vele, S. & Veletanga, E.; 2015).

En la Figura 7 se describen las cinco etapas según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), 2013:

Figura 7

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.



Fuente: MSPBS -Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- (2013). Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Salud Pública. 3(1), 41-48.

IV.- MÉTODOS

IV.1- Área de estudio:

La presente investigación se llevó a cabo en el HVLA, ubicado en la localidad de Villa La Angostura, provincia de Neuquén, durante el año 2020.

IV.2- Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se obtuvieron datos de una encuesta proporcionada al personal de Enfermería, sin manipular la variable, basándose en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Se recogió información de las variables establecidas para poder estudiar el tema propuesto. El enfoque es cuali-cuantitativo, ya que se analizan las respuestas del cuestionario para obtener datos numéricos que reflejen los resultados de la misma (Hernández Sampieri, 2003).

La presente investigación se elaboró a través de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

- Descriptivo, porque se basó en la descripción del fenómeno en estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales, permitiendo abordar qué condicionantes obstaculizan el ejercicio autónomo del personal de Enfermería del HVLA.
- Transversal porque se estudió la variable, tal como se presentó en el momento de la investigación, haciendo un corte en el tiempo, midiéndose en una sola oportunidad, durante el período del año 2020.
- Retrospectivo, ya que al momento de exponer los resultados de la investigación se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado, es decir durante el año 2020.

IV.3- Unidad de análisis

La población analizada fue el personal de Enfermería del HVLA constituido por 53 agentes que trabajan activamente, distribuidos según niveles de atención y áreas de conducción en Enfermería.

- Variable: “Condicionantes que obstaculizan el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería”

Se consideró los condicionantes que obstaculizan la profesión en tres dimensiones:

- Personales: en la que se tuvieron como indicadores:
 - a) La experiencia por antigüedad, tomada como determinante para el ejercicio autónomo.
 - b) La motivación y el interés para realizar cuidados autónomos.

- Profesionales: en esta se consideró como indicadores:
 - a) La capacitación permanente: en la que se preguntó sobre el interés en adquirir conocimientos, los conocimientos como determinantes de cuidados autónomos, la asistencia a capacitación y la inasistencia como indicador de dificultad para la autonomía profesional.
 - b) La toma de decisiones: se tuvo en cuenta la participación de experticia en la toma de decisiones, y si esta favorece o no la autonomía profesional.
 - c) El respaldo en un modelo teórico: se cuestionó si se apoyan en un autor como guía, y si la inexistencia de este es un condicionante para ejercer la autonomía profesional.
 - d) El Proceso de Atención de Enfermería: aquí se indagó si los enfermeros/as utilizan el PAE en la atención del paciente, si es un determinante para ejercer la autonomía, si realizan la planificación del cuidado en base a la valoración del paciente y si evalúan los resultados de los cuidados del paciente.

- Del entorno: en la que se tuvo en cuenta como indicador:
 - a) La participación en el equipo interdisciplinar en la atención y plan de tratamiento del paciente, mediante el aporte de conocimientos científicos. Además, se indagó para profundizar en el tema qué modelo sanitario considera que prevalece y cómo influye éste para el establecimiento de cuidados autónomos.

IV.4- Autorizaciones previas

Se contó con las autorizaciones del director del Comité de Ética e Investigación (CODEI) y el responsable a Cargo de la Jefatura de Enfermería para realizar este trabajo (Anexo III).

IV.5- Recolección de datos

La recolección de datos se realizó a partir de un cuestionario (Anexo IV). Se implementó el instrumento utilizado en el informe de investigación “Barreras que intervienen en el Ejercicio Autónomo de la Profesión de Enfermería” (Durán, Lencina & Sueldo, 2013). Para este trabajo se consideró la incorporación de variables y/o aspectos a dicho cuestionario con el fin de adecuarlo al contexto y legislaciones de la Provincia de Neuquén.

El citado cuestionario consta de 29 preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas, de las cuales 17 corresponden al trabajo de Durán, Lencina & Sueldo (2013). La encuesta está realizada utilizando variables sociodemográficas como: sexo, edad y las relacionadas con el nivel de formación, se indaga sobre datos laborales y conocimientos relacionados con el ejercicio profesional de Enfermería, tales como información referida a legislaciones vigentes, autonomía en Enfermería y preguntas aplicadas al contexto en el que se desenvuelve cada agente.

El cuestionario fue entregado en mano al personal de Enfermería, para completarse de manera autoadministrada, para luego ser devuelto a través de urnas ubicadas en cada sector. La participación fue voluntaria y se mantuvo el anonimato de los partícipes.

IV.6- Procesamiento y análisis de la información

- 1- Se ordenaron los cuestionarios recolectados.
- 2- Se realizó un análisis de los mismos de acuerdo a los indicadores del instrumento de recolección de datos.
- 3- Se realizó la categorización de los datos demográficos y de los condicionantes que obstaculizan el ejercicio autónomo de la profesión.
- 4- Posterior a esto se realizó la tabulación de los datos a través de una planilla de cálculo Excel de Microsoft Office®, utilizando en la sección de condicionantes una tabla matriz (Anexo V).
- 5- Se establecieron las frecuencias absolutas y porcentajes de cada dimensión de la variable en las tablas correspondientes.

Categorización de los datos:

- Sexo
 - Femenino
 - Masculino
- Rango Etario
 - Menor de 35 años
 - Entre 36 y 50 años
 - Más de 51 años
- Antigüedad en la Institución
 - Menor o igual a 5 años
 - Entre 6 y 10 años
 - Entre 11 y 20 años
 - Más de 21 años
- Formación Académica
 - Auxiliar en Enfermería
 - Enfermero/a
 - Licenciado/a en Enfermería
- Distribución por sector donde realiza actividades
 - Esterilización
 - Quirófano
 - Sala de Internación
 - Guardia de Emergencias
 - Centro de Salud
 - Gabinete (Consultorio de Enfermería y Consultorio de Inmunizaciones)
- Distribución según turno en el que desempeña sus actividades
 - Rotativo
 - Fijo
- Distribución según realización de rotación por sectores
 - No realizó rotación
 - Rotación por un (1) servicio
 - Rotación por dos (2) servicios
 - Rotación por tres (3) servicios

- Condicionantes Personales, se consideraron los siguientes indicadores:

- Falta de experiencia por antigüedad

- Carencia de motivación e interés para realizar cuidados autónomos.

Cuando dos (2) de estos indicadores estuvieron presentes, se consideró que los condicionantes personales obstaculizan el ejercicio autónomo de la profesión.

- Condicionantes Profesionales, se consideraron los siguientes indicadores:

- Carencia de capacitación permanente.

- Déficit en la toma de decisiones.

- Carencia de respaldo en un modelo teórico.

- Falta de utilización del Proceso de Atención de Enfermería.

Cuando tres (3) de éstos condicionantes estuvieron presentes se consideró que el condicionante profesional obstaculiza el ejercicio autónomo de la profesión.

- Condicionantes del Entorno, se consideraron los siguientes indicadores:

- No participaron en el equipo interdisciplinar en la atención y plan de tratamiento del paciente.

- No aportaron conocimientos científicos al equipo interdisciplinario.

Cuando estuvo presente este indicador, se consideró que el condicionante del entorno obstaculiza el ejercicio autónomo de la profesión.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos, pudiendo así plasmar las observaciones del comportamiento de la población en estudio. Para ello se realizó la tabulación de los datos en tablas y en los respectivos gráficos, utilizando el porcentaje como parámetro estadístico del resultado.

V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las encuestas fueron entregadas en mano al personal de Enfermería el 16 de marzo de 2020 y fue dejado un buzón en cada servicio de trabajo para que éstas fueran depositadas una vez contestadas, manteniendo así el anonimato. Los buzones fueron retirados el día 23 de marzo de 2020.

Del total del RRHH de Enfermería del HVLA, participaron 42 agentes, por otra parte, 11 encuestas se recibieron en blanco.

Las tablas y gráficos describen los hallazgos encontrados luego del procesamiento de los datos obtenidos a partir de las encuestas generadas para la investigación.

En primera instancia se analizan de manera secuencial lo que se detalla continuación:

RESULTADOS

- Datos Sociodemográficos sobre distribución por sexo, edad y nivel de formación.

Tabla 1

Distribución por sexo del Personal de Enfermería.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	83%
Masculino	7	17%
TOTAL	42	100%

Nota: En esta tabla se observa una predominancia de sexo femenino sobre los varones al frente de la profesión de Enfermería en el HVLA.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 1

Distribución porcentual por sexo (femenino o masculino), del Personal de Enfermería.

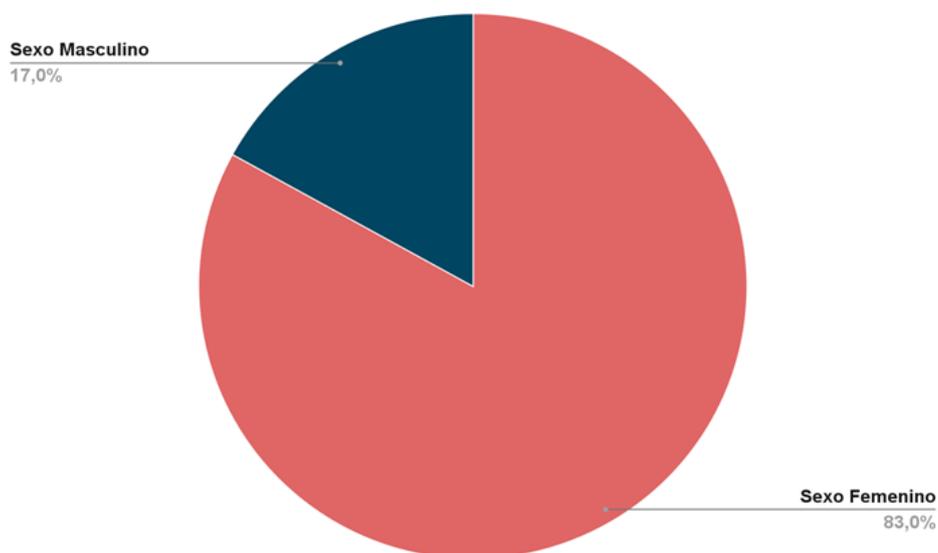


Tabla 2

Distribución del personal de Enfermería según grupo etario.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 35 años	14	33 %
Entre 36 y 50 años	18	43 %
Más de 51 años	10	24 %
TOTAL	42	100%

Nota: Esta tabla muestra que el mayor porcentaje con respecto a la edad, se encuentra distribuido en dos grupos que son; los agentes de Enfermería que tienen entre 36 y 50 años (43 %) seguido de los que se encuentran menores de 35 años (33 %). La edad promedio es de 42,7 años.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 2

Distribución porcentual del personal de Enfermería según grupo etario.

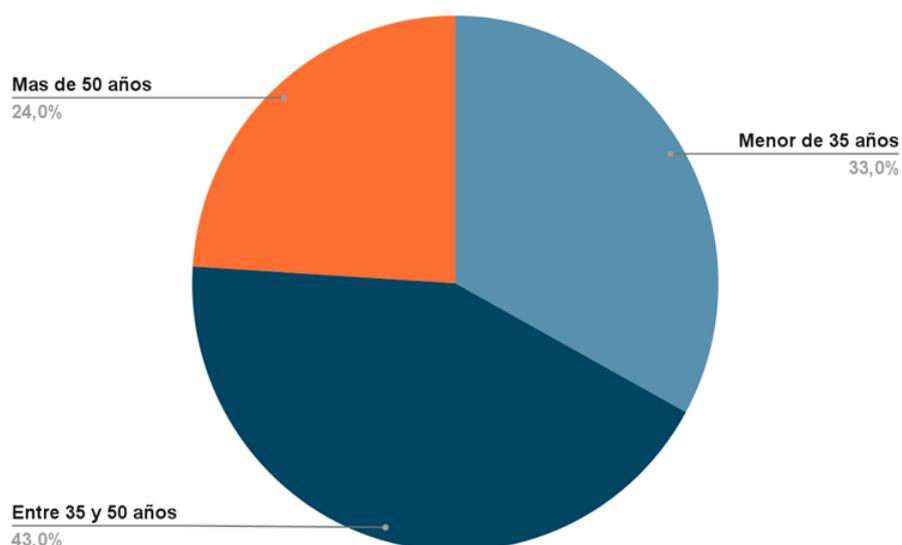


Tabla 3

Distribución del personal de Enfermería según nivel de formación.

Nivel de Formación	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar en Enfermería	3	7%
Enfermeros/as	24	57%
Lic. en Enfermería	15	36%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra que el personal que trabaja en el HVLA en su mayoría indica ser técnico en Enfermería con un porcentaje del 57%. Este tipo de formación es seguida por los Licenciados en Enfermería (36%) y una menor proporción de Auxiliares con un porcentaje del 7%.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 3

Distribución porcentual del Personal de Enfermería según nivel de formación.

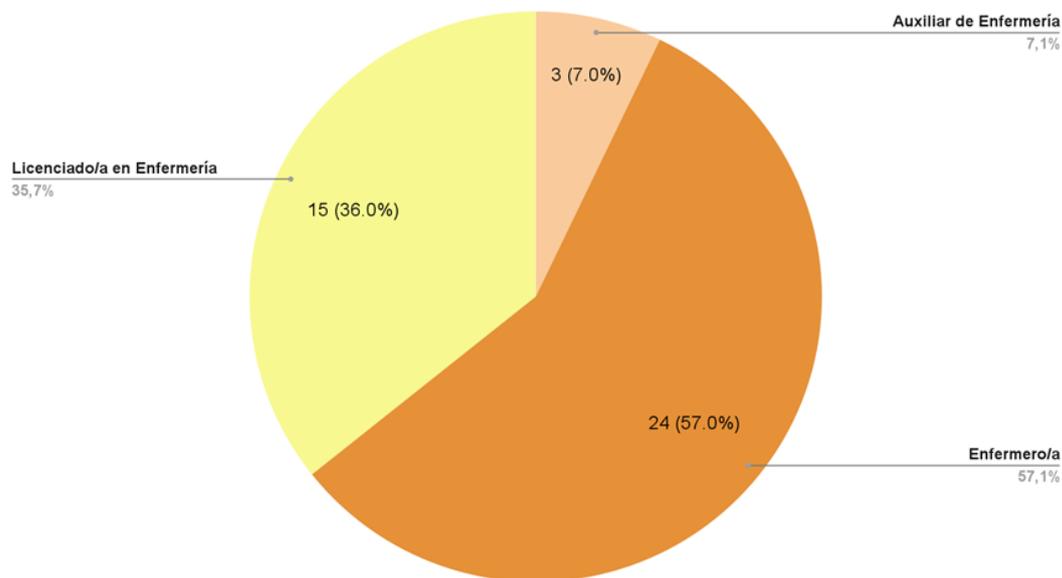


Tabla 4

Intención manifestada de finalizar la formación de grado de Licenciatura en Enfermería.

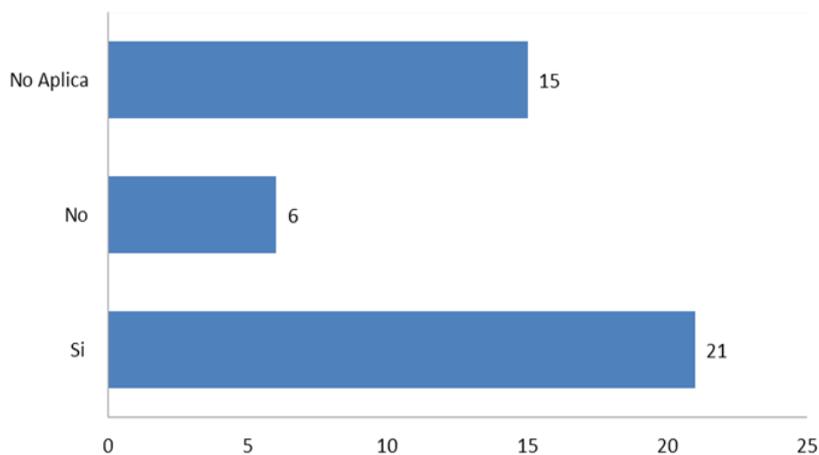
Intención de realizar Licenciatura en Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	50%
No	6	14%
No Aplica	15	36%
TOTAL	42	100%

Nota: Esta tabla muestra la cantidad de agentes de Enfermería que manifiestan interés de continuar con la formación de grado (Licenciatura en Enfermería). Entre el personal que no tiene el título de Licenciatura en Enfermería, se observa que una mayoría desea seguir estudiando para obtenerlo (50%). Por otra parte, seis (6) agentes de Enfermería (14%) no desean continuar sus estudios.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 4

Distribución del personal de Enfermería según la Intención de finalizar la formación de grado de Licenciatura en Enfermería.



- De los Datos Laborales se obtuvo lo siguiente:

Tabla 5

Distribución del personal de Enfermería según antigüedad.

Antigüedad en la Institución	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 5 años	11	28%
Entre 6 y 10 años	16	38%
Entre 11 y 20 años	13	29%
Mayor o igual a 21 años	2	5%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra que el mayor porcentaje se encuentra concentrado en el grupo de enfermeros que poseen antigüedad laboral de 6 (seis) a 10 años (38%), le continúa el personal que lleva entre 11 y 20 años de antigüedad (29%) y los de reciente ingreso con hasta 5 (cinco) años de antigüedad (28%) desarrollando labores en el nosocomio; y los de mayor antigüedad, es decir con más de 20 años (5%) representando la minoría.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 5

Distribución porcentual del Personal de Enfermería según Antigüedad.

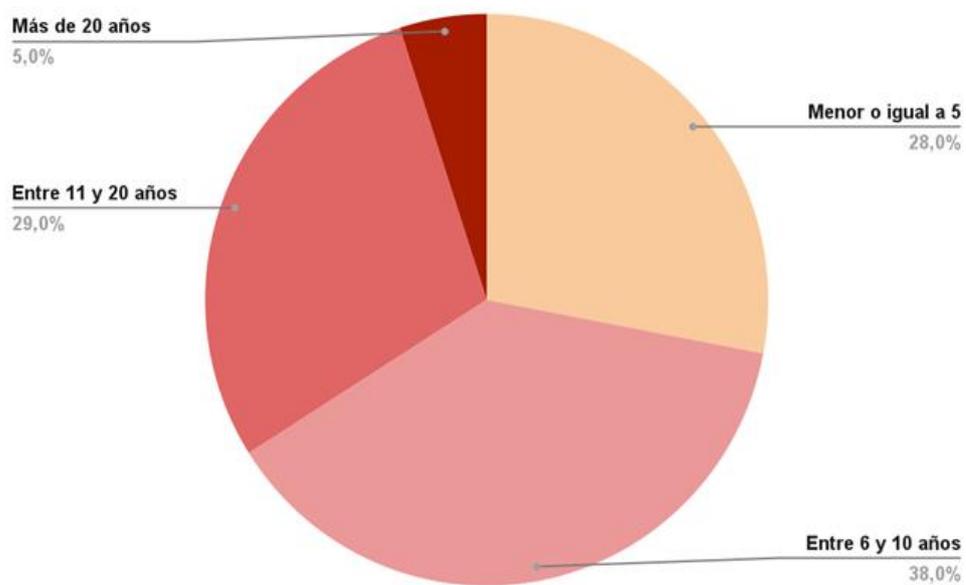


Tabla 6

Distribución del personal de Enfermería según sector donde desarrolla labores.

Sector	Frecuencia	Porcentaje
Gabinete (consultorio de Enfermería y Consultorio de inmunizaciones)	4	10%
Guardia de Emergencias	14	33%
Sala de Internación	13	31%
Quirófano	2	5%
Centros de Atención Primaria de Salud	8	19%
Esterilización	1	2%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra que la mayor distribución del personal está en el sector de Guardia de Emergencia y Urgencia (33%), seguido por la Sala de Internación (31%) y por Centros de Atención Primaria de Salud (19%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 6

Distribución porcentual del Personal de Enfermería según sector donde desarrollan sus actividades.

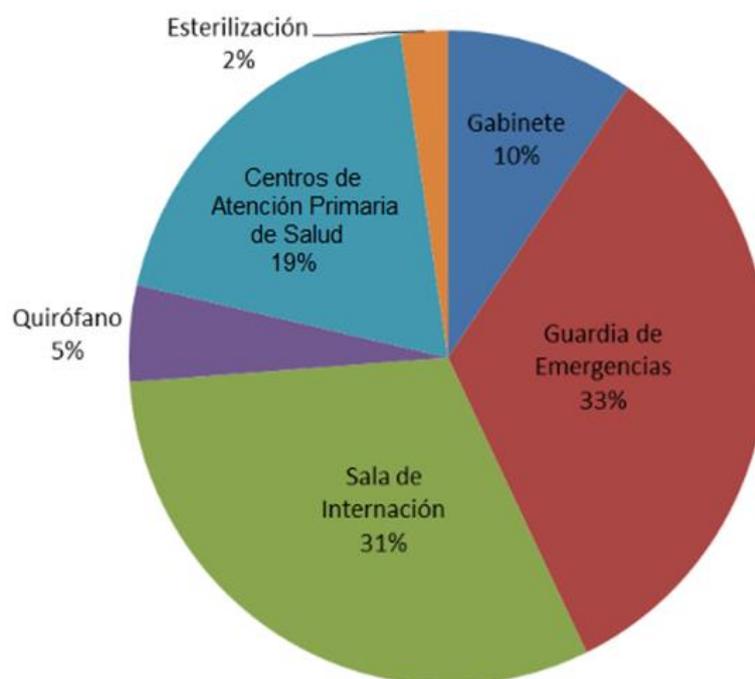


Tabla 7

Distribución del personal de Enfermería según turno en el que desarrolla sus actividades.

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Rotativo	24	57 %
Fijo	18	43 %
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra que del total del RRHH, 24 agentes de Enfermería tienen turnos rotativos (57%) y 18 turnos fijos (43%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 7

Distribución porcentual del personal de Enfermería según turno en el que desarrolla sus actividades.

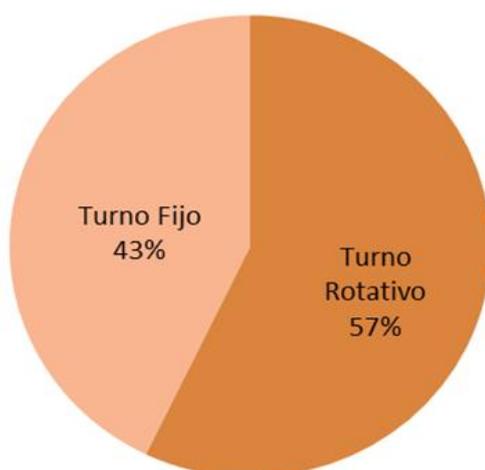


Tabla 8

Rotación de sectores del personal de Enfermería durante el año 2019.

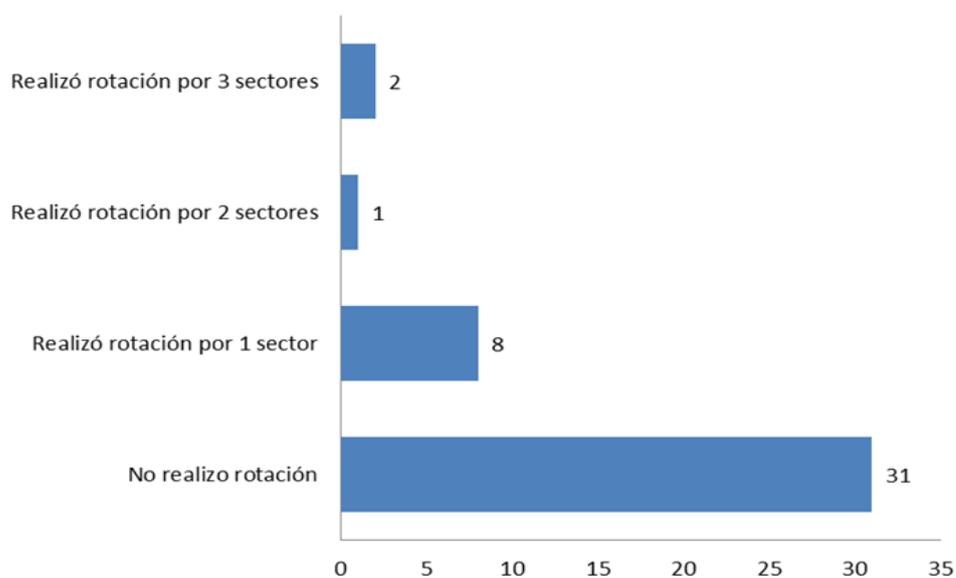
Rotación por Sectores	Frecuencia	Porcentaje
No realizó rotación	31	74%
Realizó rotación por 1 sector	8	19%
Realizó rotación por 2 sectores	1	2%
Realizó rotación por 3 sectores	2	5%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra que 11 agentes (26 %) manifiestan haber realizado rotación por otros sectores, lo que significa que la mayoría del personal (74%) no realizó rotación por otros sectores durante el año 2019.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 8

Distribución del personal de Enfermería por rotación de sectores en el que desarrolla sus actividades.



- En relación a la Autonomía en el Ejercicio Profesional de Enfermería se obtuvo lo siguiente:

Tabla 9

Enumeración de palabras, frecuencia y representación porcentual, de palabras que representan el significado de “autonomía profesional”.

Palabras que representan autonomía profesional	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	19	17,76 %
Toma de decisiones	17	15,89 %
Independencia	12	11,22 %
Criterio	11	10,28 %
Seguridad	11	10,28 %
Resolución	7	6,54 %
Experiencia	6	5,61 %
Educación continua	6	5,61 %
Cuidados	5	4,67 %
Responsabilidad	5	4,67 %
PAE	5	4,67 %
Empoderamiento	2	1,87 %
Satisfacción personal	1	0,93 %
TOTAL	107	100%

Nota: La tabla muestra el resultado de la respuesta a la Pregunta Uno (1), sobre la elección de al menos tres (3) palabras que representen el significado de “autonomía profesional”. Se obtuvieron 107 respuestas (100%), de las cuales las tres (3) palabras que más relacionan con autonomía profesional son, en el siguiente orden: conocimiento (17,76%), toma de decisiones (15,89%) e independencia (11,22%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 10

Aplicación de autonomía profesional por parte del personal de Enfermería.

Aplica autonomía profesional	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	52 %
No	1	2%
A veces	11	27%
N/C	8	19%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra las respuestas correspondientes a la Pregunta Dos (2), donde se indaga al personal de Enfermería, sobre la posibilidad de aplicar los conceptos que eligieron en la Tabla 9 (nueve) en su quehacer diario; 22 agentes respondieron afirmativamente, mientras que entre quienes contestaron que “no”, “a veces” y “no quisieron responder”, se suma un número de 20 enfermeros.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

- Al analizar las **Dimensiones Profesionales** se obtuvo lo siguiente:

- En relación a la Toma de Decisiones

Tabla 11

Participación de experticia en la toma de decisiones del personal de Enfermería.

Participación de experticia en la toma de decisiones	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	79%
No	0	-
A veces	9	21%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra las respuestas correspondientes a la Pregunta Tres (3), en la que se indaga sobre la toma de decisiones del personal de Enfermería, y se consulta si toman decisiones, desde su experticia, en su ejercicio diario; 33 personas contestan afirmativamente, y 9 (nueve) que a veces.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 12

La toma de decisiones como facilitador de la autonomía profesional.

Favorece la autonomía Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	100%
No	0	-

Nota: La tabla muestra las respuestas correspondientes a la Pregunta Cuatro (4), sobre el total del personal encuestado que afirma que la toma de decisiones favorece la autonomía profesional.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 13

Situaciones en las cuales el personal de Enfermería se desarrolla de manera autónoma.

Situaciones en que se desarrolla de manera autónoma	Frecuencia	Porcentaje
Asistencialista	12	67%
Administración-Gestión	5	28%
Docencia	1	5%
Investigación	0	-
TOTAL	18	100%

Nota: La tabla muestra el resultado de la Pregunta Cinco (5), que indaga sobre las situaciones donde logra desarrollarse de manera autónoma el personal de Enfermería; 12 agentes refieren que pueden desarrollarse de manera autónoma en su función asistencialista, cinco (5) en la función administrativa y gestión, y un (1) agente que se desarrolla de manera autónoma al realizar situaciones dentro de su función docente.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 14

Situaciones en las cuales el personal de Enfermería considera su autonomía disminuida o anulada.

Situaciones en que su autonomía es disminuida	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería- paciente	3	12%
Enfermería- médico	6	23%
Enfermería- equipo interdisciplinario	12	46%
Enfermería- Enfermería	5	19%
TOTAL	26	100%

Nota: La tabla muestra el resultado de solicitar en la Pregunta Seis (6), en base a la enumeración de situaciones en las cuales consideran su autonomía disminuida o anulada, las cuales fueron clasificadas en cuatro (4) categorías, el mayor porcentaje resulta de situaciones derivadas de la relación Enfermería- equipo interdisciplinario (46%), seguidas por las situaciones vinculadas a la relación Enfermería- médico (23%), Enfermería- Enfermería (19%) y Enfermería- paciente (12%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 15

Medidas que podrían implementarse para el fortalecimiento de la autonomía profesional, desde la administración-gestión en Enfermería.

Fortalecimiento de la autonomía desde la administración-gestión en Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación	16	33%
Actualización	8	17%
Normalización Protocolos	8	17%
Ambiente laboral	16	33%
TOTAL	48	100%

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos de la Pregunta Siete (7), donde el personal sostiene que medidas relacionadas con la capacitación y el ambiente laboral (33%), así como la actualización y normalización de protocolos (17%) fortalecerían la autonomía profesional.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 16

Consecuencias como resultado del no desarrollo de la autonomía profesional por parte de Enfermería.

En qué repercute que Enfermería no pueda desarrollar su autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción laboral	6	18%
Disminución de la calidad de cuidados enfermeros	12	36%
Dificultad para adquirir experiencia/ conocimientos	7	21%
Disminución del protagonismo de la profesión	8	25%
TOTAL	33	100%

Nota: En la tabla se transfieren los datos obtenidos de las respuestas a la Pregunta Ocho (8), donde se puede observar que el personal de Enfermería, considera que las consecuencias como resultado del no desarrollo de la autonomía profesional, repercute directamente en la disminución de la calidad de los cuidados enfermeros (36%), así como también en la disminución del protagonismo de la profesión (25%), que interfiere en la adquisición de experiencia/ conocimientos (21%) , y en la insatisfacción laboral (6%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

-En relación a la Capacitación Permanente.

Tabla 17

Interés en adquirir conocimientos sobre temas relacionados al quehacer diario de Enfermería.

Interés en adquirir conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	98%
No	1	2%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la Pregunta Nueve (9), donde la mayoría del personal (98%) de Enfermería demuestra interés en adquirir conocimientos relacionados a su quehacer diario.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 18

Valoración de la capacitación continua en Enfermería sobre el incremento de la autonomía profesional.

Conocimientos como determinante para cuidados autónomos	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	90%
No	4	10%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos a partir de la Pregunta Diez (10), donde el 90% del personal de Enfermería, considera que la capacitación continua en Enfermería incrementa la Autonomía profesional, y el 10% no está de acuerdo con tal afirmación.

Fuente: datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 19

Valoración sobre la inasistencia a capacitaciones como indicador de dificultad para la aplicación de la autonomía profesional.

La inasistencia a capacitaciones como indicador de dificultad para la autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	62%
No	16	38%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra las respuestas correspondientes a la Pregunta 11. Al indagar si consideran que la inasistencia a capacitaciones constituye un indicador de dificultad para ejercer acciones autónomas, el 62% coincide con esta afirmación, mientras que el 38% no está de acuerdo.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 20

Motivos que dificultan o impiden la asistencia del personal de Enfermería a capacitaciones propuestas por la institución.

Motivos que dificultan o impiden la asistencia a capacitaciones propuestas desde la institución	Frecuencia	Porcentaje
Falta de personal/ horarios rotativos	15	45%
Gestión y manejo de recursos deficiente	14	43%
Desinterés del personal	2	6%
Falta de organización personal	2	6%
TOTAL	33	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la Pregunta 12, donde se indaga sobre los motivos que consideran dificultan o impiden la asistencia a capacitaciones propuestas desde la Institución; la mayoría afirma que se relaciona a la falta de personal/ horarios rotativos (45%), así como a la gestión y manejo de recursos deficiente (43%), en menor porcentaje se asocia al desinterés del personal (2%) y a la falta de organización personal de cada agente (2%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 21

Asistencia del personal de Enfermería a capacitaciones sobre legislaciones y alcances profesionales en los últimos dos (2) años.

Capacitación sobre legislaciones vigentes y alcances profesionales en los últimos dos (2) años	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	7%
No	35	83%
No recuerdo	4	10%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la Pregunta 13. La mayoría del personal de Enfermería (83%) refiere no haber recibido capacitación en legislaciones y alcances profesionales durante el año 2018 y 2019, le siguen los agentes que no recuerdan si recibieron capacitaciones relacionadas (10%) y los que sí lo confirman corresponden a la menor parte (7%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 22

Importancia de recibir capacitación sobre legislaciones y alcances profesionales.

Importancia de recibir capacitación sobre legislaciones y alcances profesionales	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	81%
No	2	5%
No se	6	14%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la Pregunta 14. La mayoría del personal (81%) considera importante recibir capacitación sobre legislaciones vigentes y alcances profesionales, y una menor parte refiere no saber si lo es (14%) o que no es importante la temática (5%).

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

- En relación a la Experiencia por Antigüedad

Tabla 23

Experiencia adquirida por antigüedad como condicionante para ejercer cuidados autónomos.

Experiencia por Antigüedad como obstáculo de autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	52%
No	20	48%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados correspondientes a la Pregunta 15. Se constata que el 52% del personal de Enfermería afirma que el no tener experiencia adquirida por antigüedad constituye un obstáculo para ejercer cuidados autónomos, mientras que el 48% no está de acuerdo con lo antes planteado.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

-Relacionado al Respaldo en un Modelo Teórico

Tabla 24

Respaldo en un modelo teórico al realizar cuidados enfermeros.

Apoyo en un autor específico como guía al realizar cuidados enfermeros	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	10%
No	38	90%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados correspondientes a la Pregunta 16, donde se observa que la mayoría del personal (90%) no se basa en un autor específico como guía al realizar los cuidados enfermeros, y una menor parte (10%) confirma su utilización.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 25

Inexistencia de autor guía como condicionante para la autonomía profesional.

Inexistencia de autor guía como condicionante para la autonomía profesional	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	41	98%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos de la Pregunta 17, donde el 98% del personal de Enfermería encuestado, refiere que la inexistencia de un autor como guía en la realización de los cuidados enfermeros, no implica una barrera para ejercer la autonomía, mientras que el 2%, que representa a un (1) agente de Enfermería sostiene lo contrario.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

-Relacionado al Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Tabla 26

Utilización del PAE en la atención de los pacientes.

Utilización del PAE	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	60%
No	7	17%
A veces	10	23%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados correspondientes a la Pregunta 18, en la cual se indaga al personal de Enfermería sobre la utilización del PAE; el 60% refiere aplicarlo en la atención del paciente, el 23% a veces, mientras que el 17% niega su utilización.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 27

Planificación de cuidados en base a valoración del paciente.

Planificación de cuidados en base a valoración del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	64%
No	0	-
A veces	15	36%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos de la Pregunta 19; la planificación de los cuidados en base a la valoración del paciente fue confirmado por el 64% de los agentes, mientras que el 36% confirma que solo a veces utiliza esta metodología. Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 28

Evaluación de resultados.

Evaluación de resultados	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	62%
No	0	-
A veces	16	38%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la pregunta 20. El 62% de los agentes evalúa los resultados obtenidos en el paciente después de realizar los cuidados, mientras que el 38% solo lo evalúa a veces.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 29

Utilización del PAE como determinante para el ejercicio autónomo.

Utilización del PAE como determinante para el ejercicio autónomo	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	79%
No	9	21%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados correspondientes a la Pregunta 21. El 79% afirma que la utilización del PAE es determinante para el ejercicio autónomo, mientras que el 21% no está de acuerdo con dicha afirmación.

Fuente: Datos obtenidos de encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

- En relación a las **Dimensiones Personales** se considera lo siguiente:

Tabla 30

Interés en realizar cuidados autónomos.

Interés en realizar cuidados autónomos	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	67%
No	14	33%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados de la Pregunta 22. El 67% del personal de Enfermería considera que la falta de interés y/o motivación para participar en actividades de actualización y capacitación implican una dificultad para establecer cuidados autónomos, mientras que el 33% no está de acuerdo con dicha afirmación.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

- En cuanto a las **Dimensiones del Entorno** surge lo siguiente:

Tabla 31

Vigencia del modelo sanitario que prevalece en el nosocomio en estudio.

Vigencia del Modelo Sanitario	Frecuencia	Porcentaje
Hegemónico	8	19%
Integral	31	74%
Ningún modelo	3	7%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla demuestra los resultados de la Pregunta 23. El 74% manifiesta que el modelo imperante en el Hospital Dr. Oscar Arraiz es el integral, mientras que un 19% considera que aún persiste el modelo hegemónico, el 7% considera que no hay modelo sanitario vigente.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 32

Protagonismo del personal de Enfermería en relación al resto de los integrantes del equipo de salud.

Igual protagonismo en el equipo Interdisciplinario	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	60%
No	17	40%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos de la pregunta 24. El 60% del personal de Enfermería considera que tiene el mismo protagonismo que el resto de los integrantes del equipo de salud, mientras que el 40% no está de acuerdo con dicha afirmación.

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 33

Aporte de nuevos conocimientos científicos al equipo interdisciplinario en cuanto a la atención y/o tratamiento del paciente, desde la disciplina Enfermería.

Realización de aporte/s de nuevos conocimientos científicos al equipo interdisciplinario	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	43%
No	24	57%
TOTAL	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados correspondientes a la Pregunta 25. El 57% refiere no haber aportado nuevos conocimientos científicos al equipo interdisciplinario en cuanto a la atención y/o tratamiento del paciente, mientras que el 43% responde afirmativamente.

Fuente Datos obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 34

Condicionantes **Personales** que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería.

Condicionantes Personales que obstaculizan el Ejercicio Autónomo de la Profesión						
Categoría	Obstaculiza		No Obstaculiza		TOTALES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Falta de experiencia por antigüedad	22	52%	20	48%	42	100%
Carencia de motivación/interés para realizar cuidados autónomos	14	33%	28	67%	42	100%
Falta de motivación/interés para recibir capacitaciones relacionadas a su quehacer diario	1	2%	41	98%	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados arrojados de la valoración de las respuestas obtenidas del cuestionario en referencia a los condicionantes personales. Se observa que la falta de experiencia por antigüedad constituye el mayor obstáculo en el ejercicio autónomo de la profesión (52%), mientras que la carencia de motivación/interés para realizar cuidados autónomos (67%), y la falta de motivación/interés para recibir capacitaciones relacionadas a su quehacer diario (71%), no es considerado un obstáculo.

Fuente: Datos obtenidos de los resultados obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 35

Condicionantes **Profesionales** que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería.

Condicionantes Profesionales que obstaculizan el Ejercicio Autónomo de la Profesión						
Categoría	Obstaculiza		No Obstaculiza		TOTALES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Carencia de capacitación permanente	26	62%	16	38%	42	100%
Déficit en la toma de decisiones	0	-	42	100%	42	100%
Carencia de un respaldo en un modelo teórico	38	90%	4	10%	42	100%
Falta de utilización del PAE	17	40%	25	60%	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados arrojados de la valoración de las respuestas obtenidas del cuestionario en referencia a los condicionantes profesionales. Se observa que la carencia de un respaldo en un modelo teórico (90%) así como la carencia de capacitación permanente (62%) constituyen un obstáculo en el ejercicio autónomo de la profesión, mientras que la falta de utilización del PAE no constituirá un obstáculo para su desarrollo.

Fuente: Datos obtenidos de los resultados obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital "Dr. Oscar Arraiz" de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 36

Condicionantes del **Entorno** que obstaculizan el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería.

Condicionantes del Entorno que obstaculizan el Ejercicio Autónomo de la Profesión						
Categoría	Obstaculiza		No Obstaculiza		Totales	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No participación en el Equipo Interdisciplinario	17	40%	25	60%	42	100%
Falta de aportes de conocimientos al Equipo Interdisciplinario	24	57%	18	43%	42	100%

Nota: La tabla muestra los resultados arrojados de la valoración de las respuestas obtenidas del cuestionario en referencia a los condicionantes del entorno. Se observa que la falta de aportes de nuevos conocimientos al equipo interdisciplinario constituye el mayor obstáculo en el ejercicio autónomo de la profesión, mientras que la falta de participación en el equipo interdisciplinario no constituirá un obstáculo para su desarrollo.

Fuente: Datos obtenidos de los resultados obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Tabla 37

Porcentaje en que obstaculiza el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería.

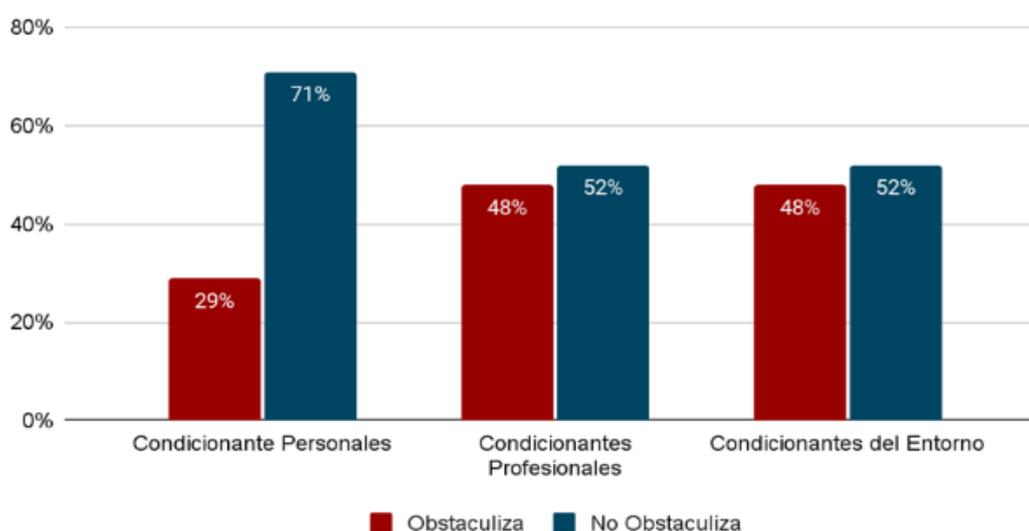
<i>Porcentaje en que obstaculiza el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería</i>			
<i>Categoría</i>	<i>Obstaculiza</i>	<i>No Obstaculiza</i>	<i>Total</i>
<i>Condicionantes Personales</i>	29%	71%	100%
<i>Condicionantes Profesionales</i>	48%	52%	100%
<i>Condicionantes del Entorno</i>	48%	52%	100%

Nota: La tabla muestra la influencia de los condicionantes profesionales y del entorno en igual porcentaje (48%) en el establecimiento del ejercicio autónomo de la profesión. Mientras que los condicionantes personales se consideran como el menor obstáculo para su desarrollo (29%).

Fuente: Datos obtenidos de los resultados obtenidos de la encuesta facilitada al personal de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020.

Gráfico 9

Porcentaje en que obstaculiza el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería, los Condicionantes Personales, Profesionales y del Entorno.



DISCUSIÓN

En el HVLA se observa una predominancia del sexo femenino sobre los varones al frente de la profesión de Enfermería. Esta distribución es similar a la representada bajo los datos estadísticos a nivel nacional del personal de Enfermería en Argentina con referencia a agentes de Enfermería activos a 2019, en el Informe de Recursos Humanos de Salud Argentina, realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el que aborda la Fuerza de trabajo en salud. Esto refleja que la Enfermería es una profesión socialmente construida como femenina. De todas maneras, progresivamente se han ido incorporando varones en esta actividad (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2019).

Los resultados de la encuesta arrojan que el mayor porcentaje con respecto a la edad, se encuentra distribuido en dos (2) grupos que son: los agentes de Enfermería que tienen entre 36 y 50 años (43 %) seguido de los que se poseen menos de 35 años (33 %). La edad promedio es de 42,7 años. En el HVLA, el RRHH en Enfermería es relativamente joven, una porción menor a un tercio, es mayor de 51 años. Es un requisito para el ingreso a la administración pública tener como mínimo 18 años y como máximo 50 años de edad (Art. 2 del Estatuto y escalafón para el personal de la administración pública - Poder Ejecutivo Nacional, 1986).

Los resultados del estudio indican que, del total del personal de Enfermería encuestado, el 7% es Auxiliar de Enfermería; observándose una elevada profesionalización con un 36% de Licenciados/as (Título de Grado), y un 57% de Enfermeros/as (Título intermedio).

Sobre la antigüedad laboral que es el tiempo transcurrido que lleva el empleado en un trabajo en particular, existe cierta relación positiva entre la antigüedad y la productividad laboral porque el tiempo que se lleva realizando una labor guarda relación con la experiencia en el trabajo y podría ser un buen índice de predicción para la calidad de los empleados (Robbins S., 2004). Si se considera que generalmente el personal más capacitado está en las edades que parten desde los 35 años, podemos suponer que la mayor parte del personal tiene edad suficiente para haber acumulado conocimientos y experiencia.

El mayor porcentaje se encuentra concentrado en el grupo de enfermeros que poseen antigüedad laboral de 6 (seis) a 10 años (38%), dato que se relaciona con la

reinauguración del HVLA el 29 de marzo de 2012 en un nuevo predio, con el requerimiento de mayor cantidad de agentes de Enfermería. Le continúa el personal que lleva entre 11 y 20 años de antigüedad (29%) y los de reciente ingreso con hasta 5 (cinco) años de antigüedad (28%) desarrollando labores en el nosocomio; y los de mayor antigüedad, es decir con más de 20 años (5%) representando la minoría.

Se puede deducir que hay un equilibrio deseable entre personal de reciente ingreso y personal con mayor experiencia, lo que resulta en beneficio de los distintos servicios de Enfermería, pues hay profesionales con experiencia que forman a quienes se van incorporando.

En cuanto a la distribución del personal en los distintos sectores, los datos arrojan que en mayor porcentaje el personal que participó en la investigación pertenece al sector de Guardia de Emergencia y Urgencia (33%), seguido por la Sala de Internación (31%) y por Centros de Atención Primaria de Salud (19%). El resto de los sectores oscila en un rango del 2 % al 10%.

Del total del RRHH de Enfermería, 24 agentes tienen turnos rotativos y 18 se desempeñan en un turno fijo. Factor a tomar en consideración si se planifica un programa de formación, motivación entre otros.

Al abordar la rotación del personal por los diferentes sectores, se obtuvo como resultado que 11 agentes (26 %) manifiestan haber realizado rotación por otros sectores, lo que significa que la mayoría del personal (74%) no realizó rotación por sectores durante el año 2019, lo que dificulta al empleado, seguridad en su quehacer diario como también autonomía en su trabajo. Mientras más práctica tenga en los servicios donde rote más aumentará su conocimiento. También le permitirá al trabajador evaluar sus potenciales en su ámbito laboral (Carrillo et al., 2013).

En relación a los conocimientos relacionados con el ejercicio profesional de Enfermería, se solicitó en un inciso del cuestionario, la elección de al menos tres (3) palabras que representen el significado de “autonomía profesional” buscando conocer el concepto que posee el personal de Enfermería del HVLA, en el contexto sociocultural y espacio-temporal, que determina su toma de decisiones en el ejercicio diario de su profesión, así como identificar si los conceptos elegidos se aplican en su quehacer diario.

Se obtuvieron 107 respuestas (100%), de las cuales las tres (3) palabras que más relacionan con autonomía profesional son, en ese orden: conocimiento (17,76%), toma de decisiones (15,89%) e independencia (11,22%). Esto nos da una idea de que el personal de Enfermería en general tiene un concepto claro y ajustado de lo que significa autonomía. Pero cuando se les preguntó si podían aplicar esos conceptos en su trabajo, 22 agentes respondieron afirmativamente, mientras que entre quienes contestaron que “no”, “a veces” y “no quisieron responder”, se suma un importante número de 20 enfermeros, de los cuales quienes contestaron “no” y “a veces” coinciden en que si un profesional sostiene la figura del médico hegemónico, no permite la aplicación, generando frustración para poder desempeñarse abiertamente y generar mejor calidad en los cuidados.

Al abordar el tema, surge la inquietud si los enfermeros/as toman decisiones desde su experticia en su ejercicio diario, según lo recabado, la gran mayoría (79%) utiliza la experiencia para proceder, y el total de los participantes coinciden en que dicho acto favorece la autonomía profesional, justificando la afirmación de la siguiente manera: “Tomando decisiones basadas en conocimientos científicos, se adquiere experiencia y reconocimiento del resto del equipo, estableciendo determinaciones en el cuidado del paciente con mayor seguridad, aumentando la calidad de cuidados ofrecidos”

A partir de los datos obtenidos, se observa que el personal logra desempeñarse con mayor autonomía en funciones asistenciales, y que dicha autonomía profesional se ve disminuida en ocasiones por la falta de conocimiento o la experiencia necesaria, así como también durante el trabajo interdisciplinario, donde se ve condicionada por las funciones de los integrantes del equipo de salud, que no se encuentran bien definidas. Manifiestan que esto se podría mejorar desde el nivel de conducción facilitando la concurrencia a capacitaciones y propiciando un buen ambiente laboral, ubicando al personal en su campo de interés, así como involucrándose con el personal a cargo, reforzando el respeto y valores hacia sus pares.

Así como es importante indagar sobre las situaciones en las cuales el personal de Enfermería considera que su autonomía profesional se desarrolla sin dificultad, o se encuentra disminuida, y propone medidas a implementarse desde la administración-gestión para su fortalecimiento, se aborda al personal sobre el

conocimiento de las consecuencias que no poder desarrollar su autonomía plenamente. De los datos obtenidos, se puede observar que consideran que repercute directamente en la disminución de la calidad de los cuidados enfermeros, así como también en la disminución del protagonismo de la profesión, que interfiere en la adquisición de experiencia/ conocimientos, generando insatisfacción laboral.

Los enfermeros/as consideran que la capacitación fomenta la autonomía, demostrando interés en la adquisición de conocimientos relacionados a su quehacer diario. Se solicitó que justificaran las respuestas relacionadas a si consideraban que los conocimientos son determinantes para realizar cuidados autónomos, afirmativamente expresaron que el “Conocimiento es poder, a raíz de conocimiento uno puede accionar y llegado el caso justificarlo con fundamentos, brinda herramientas para el desenvolvimiento profesional y la calidad de cuidados ofrecidos, se gana seguridad y confianza en la prácticas a realizar, estar actualizados en normas y procedimientos genera actitud positiva, seguridad, conocimiento y fortalece la toma de decisiones.” mientras que los que respondieron en desacuerdo argumentaron lo siguiente “la capacitación sino va acompañada de una buena estructura jerárquica con conocimientos y que apuntan a la implementación de los nuevos conocimientos, no sirve ya que no se puede implementar, los enfermeros no vuelcan sus conocimientos en el Proceso de Atención de Enfermería. Cuando pesa más lo instituido es muy difícil implementar los cambios y avances que se va dando dentro de la profesión”. Solo un agente manifestó falta de interés en aprender más sobre su quehacer diario como enfermero. De igual manera los deseos de aprender más y continuamente son comunes para casi todos.

Se analizan las respuestas obtenidas con respecto a la inasistencia a jornadas de capacitación como indicador de la dificultad para ejercer acciones autónomas, donde el 62% del personal de Enfermería que participó de la encuesta sostiene que “constituye un indicador, ya que mientras menos se sabe de un tema, más se depende de otras disciplinas, disminuye nuestra seguridad en la toma de decisiones y resolución de situaciones, y al verse dependientes de otras disciplinas, se pierde el fin de entregar cuidados seguros y de calidad”. Mientras que los que refutan tal afirmación consideran que “las acciones autónomas se pueden ejercer sin tener una capacitación, ya que estamos formados, se puede acceder a información

sin tener que asistir a una capacitación, se asocia la inasistencia con la falta de personal para cubrir los sectores, la especialización es una cuestión personal.”

Sobre los resultados del interrogante que indaga sobre los motivos que consideran dificultan o impiden la asistencia a capacitaciones propuestas por la institución, los resultados obtenidos demuestran que el 12% sostiene que el motivo se debe a condicionantes personales como falta de motivación y desorganización personal, mientras que la mayoría cuestiona el desempeño de la organización y gestión tanto de los recursos humanos como los relacionados a transporte, financiación y disponibilidad de capacitaciones en la zona, así como la falta de programación anual de capacitaciones por sector y las limitaciones por los horarios rotativos a los que se encuentra condicionado el personal de Enfermería.

Prosiguiendo con el tema de Capacitación, la mayor parte del personal de Enfermería (83%) manifiesta no haber recibido capacitación sobre legislaciones vigentes y alcances profesionales en los últimos dos (2) años, y afirma que sería recomendable hacerlo, lo que nos dice que el conocimiento de la legislación, ha sido por iniciativa propia (7%), ya que consideran que es necesario para conocer el respaldo legal de la profesión, para conocer los derechos y obligaciones.

A medida que se emprende la trayectoria laboral, se va adquiriendo indudablemente la integración de teoría y práctica, considerado uno de los aspectos más difíciles de transitar, dado que cuando se logra fielmente plasmar esta integración el enfermero realmente logra autonomía en su quehacer, dando respuestas a cada interrogante que se presente.

Se plantea en el cuestionario la siguiente incógnita: ¿El no tener experiencia adquirida por antigüedad constituye un obstáculo para ejercer cuidados autónomos?, a lo que se les solicita fundamentar su elección. El 52% responde afirmativamente ya que consideran que “en la práctica se genera mayor seguridad para la ejecución de cuidados de Enfermería, donde la teoría y la práctica se complementan”; y el 48% restante, responde negativamente y sostiene que “el personal de nuevo ingreso posee conocimientos actualizados y deberían usar esa herramienta para su desempeño, ya que hay colegas enfermeros que no aplican cuidados autónomos aun teniendo años de antigüedad, y que influye el carácter y actitud de cada profesional”.

En cuanto al utilizar de guía a un autor específico, la tabla refleja que la mayor parte del personal refiere que no se apoya en ninguno (90%). El seguimiento de una teoría o modelo teórico es lo que permite realmente aplicar lo aprendido, guiar la práctica. No se pueden realizar acciones o establecer cuidados sin aprehenderlos primero de un modelo teórico que constituye un modo de pensamiento fundado en conocimientos científicos, una herramienta conceptual que guía la práctica. Virginia Henderson, Dorothea Orem, Florence Nightingale son los nombres que surgen de los que respondieron afirmativamente.

La inexistencia de un autor como guía en la realización de los cuidados enfermeros implica un condicionante para ejercer autonomía solo para una (1) persona, que sostiene “apoyarse en la teoría para el ejercicio de la profesión es necesario ya que son los paradigmas a seguir”, mientras que el 98% respondió que no, ya que considera que “la sumatoria de los conocimientos adquiridos de distintos autores enriquece nuestro saber y es posible aplicarlos en todas las áreas”.

En relación al Proceso de Atención de Enfermería, se indagó en su utilización, obteniendo como resultado que el 60% de los agentes manifiesta que “lo utiliza”, aunque también refieren utilizarlo “a veces” el 23%, y en menor porcentaje el 17% “no lo utiliza”. Al ahondar en cómo actúan, el 64% del personal encuestado planifica la atención al paciente luego de valorarlo, y el 62% evalúa al paciente luego de los cuidados. Para el personal que no lo hace o lo hace a veces, se convierte en un condicionante no practicar el PAE, ya que constituye un instrumento con que cuenta la profesión para valorar en forma integral al paciente, identificar necesidades planteadas que son necesarias satisfacer, planificar acciones para lograr los resultados esperados. Es el método de intervención en el que se basa la profesión para lograr calidad de prestación en los cuidados que se brindan.

El 79% del personal encuestado considera que el uso del PAE es determinante para el ejercicio autónomo de Enfermería.

Dentro de las dimensiones personales, se incluye la predisposición a adquirir conocimientos sobre temas relacionados al quehacer diario de Enfermería y lo relacionado al tema de experiencia por antigüedad, en cuanto a la predisposición del personal a realizar cuidados autónomos valorando si la falta de motivación o interés en la capacitación es un obstáculo para ejercer con autonomía la profesión, el 67% de los enfermeros manifestó que sí, porque considera que el conocimiento está

fuertemente ligado a la toma de decisiones y la autonomía profesional. El 33% restante, manifiesta que tienen herramientas suficientes, y que la capacitación se daba en lugares distantes. Ese mismo 33% de los enfermeros (14) manifiesta que no asistir a jornadas de capacitación no afecta su autonomía porque consideran que ya están suficientemente formados, resultado que debe resaltarse ya que el conocimiento y saber refleja indefectiblemente un desenvolvimiento autónomo, a mayor saber, mayor independencia y autonomía.

El 74% manifiesta que el modelo imperante en el Hospital Dr. Oscar Arraiz es el integral, mientras que un 19% considera que aún persiste el modelo hegemónico. El modelo es determinante en el tipo de cuidado y atención que se brinda al paciente, ya que permite acciones asistenciales y de prevención y promoción de la salud, no solo para el individuo sino para la comunidad en la que está inserto, permite al enfermero realizar en equipo acciones de Enfermería que inciden de manera colectiva en la comunidad.

Con respecto al nivel de protagonismo del personal de salud, el 60% considera que todos tienen el mismo protagonismo, ya que en el equipo cada uno de sus integrantes es fundamental. En la actualidad, Enfermería ocupa un rol muy importante a diferencia de otras épocas, desde el trabajo interdisciplinario y cuidados integrales, forma parte del equipo con mayor contacto con el paciente, lo que lleva que su análisis sea irremplazable por otra disciplina; mientras que el 40% siente que no se le da la misma valoración a los enfermeros en comparación con el profesional médico. Enfermería tiene protagonismo entre sus pares enfermeros, pero no reconocimiento social ni institucional por el modelo médico hegemónico instaurado en la sociedad.

Para el 40% de los enfermeros, el no participar en el equipo interdisciplinario en la atención y tratamiento del paciente, implica un condicionante para el ejercicio profesional, porque el trabajo en equipo, posibilita tomar decisiones en conjunto, aportar ideas y/o medidas que puedan mejorar el estado del paciente, dar a conocer un modo de pensar, mostrar el saber a los demás, acciones que reflejan autonomía e independencia profesional.

Un 43% del personal considera que tiene conocimientos para aportar al equipo de salud del nosocomio, 57% siente que no aporta. Es necesario entender por qué hay tan baja autovaloración en el personal.

Para finalizar, se exponen los resultados arrojados de la valoración de las respuestas obtenidas del cuestionario en referencia a los condicionantes personales, profesionales y del entorno. Se demuestra claramente la influencia de los condicionantes profesionales y del entorno en igual porcentaje (48%) en el establecimiento del ejercicio autónomo de la profesión. En las que se consideró los conocimientos como determinantes para cuidados autónomos, así como la inasistencia, falta de respaldo en un modelo teórico, y la escasa utilización del PAE como indicador de dificultad para la autonomía profesional. Dentro de los condicionantes del entorno los indicadores más sobresalientes de dicha variable fueron la falta de aporte de conocimientos científicos, así como la participación en el equipo interdisciplinario.

VI.- CONCLUSIONES

En función a la participación en el equipo multidisciplinario en la atención y plan de tratamiento del paciente, aportando conocimientos científicos, en general el RRHH de Enfermería del Hospital “Dr. Oscar Arraiz” de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén, en el período del año 2020, mostró adherencia al PAE. Aunque el interés en los modelos de atención que lo soportan sea probablemente escaso, manifiestan que el conocimiento es determinante en el ejercicio autónomo de la profesión, aun cuando los datos presenten carencia de capacitación permanente como condicionante profesional.

Se destaca la falta de asistencia del personal a capacitaciones por motivos de la gestión-conducción de Enfermería, así como la escasa capacitación recibida sobre legislaciones vigentes aplicadas al ejercicio de la profesión, ya que el RRHH de Enfermería cuenta con personal perteneciente a los tres (3) niveles de formación académica, y éste realiza tareas sin diferenciar el cuidado de acuerdo a la formación, desvalorizando a los profesionales y exponiendo a los auxiliares a realizar tareas para las que no fueron formados.

Las capacitaciones permiten al personal estar actualizado en sus conocimientos terapéuticos, tecnológicos y sobre todo científicos y éticos, así como participar activamente en el control y autorregulación de la profesión.

En la práctica clínica no hay respaldo de un modelo teórico como guía, y buena parte del personal no aplica el PAE (40 %), por lo que se concluye que las condicionantes profesionales en la toma de decisiones son: falta de respaldo de un modelo teórico, y uso y aplicación limitada e insuficiente del PAE.

En cuanto a la condicionante del entorno, una parte importante del personal manifestó falta de protagonismo y autovaloración, debido a que en algunos momentos se percibe la aplicación del modelo hegemónico, y que el mismo depende del médico tratante con el cual les toque laborar, así como también el poco aporte al equipo interdisciplinario.

No obstante, hay buena actitud y disposición para adquirir nuevos conocimientos, y plena conciencia de que el conocimiento genera autonomía, y una toma de decisiones madura, eficaz y responsable.

Se espera poder elevar a las autoridades competentes el trabajo de investigación para que, en un futuro, las políticas sanitarias de la provincia asimilen y trabajen en la autonomía aplicada por personal de Enfermería, de forma gradual y en correspondencia con sus particularidades. Por otra parte, se pretende contribuir, de este modo, a mejorar la calidad del cuidado enfermero, así como la satisfacción laboral ejercida por el personal. Sería importante que el presente estudio pudiera ser de utilidad para otros hospitales que conozcan la experiencia del HVLA. Así como también que, desde la jefatura de Enfermería del hospital local, se valore la incorporación de capacitaciones periódicas, y la adecuación de los recursos para que aquellos interesados puedan acceder a ellas.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

Alligood, M. & Tomey, A. (2018). Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier health sciences. 616.

Bazán, D. & González, I. (2007). Profesionalización docente, autonomía profesional y reflexión docente: una resignificación desde la mirada crítica. *Rex: revista de estudios y experiencias en educación*, 6(11), 69-90.

Biordi, D. & Blanchfeld, K. C., (1996). Power in practice: a study of nursing authority and autonomy. *nursing administration quarterly*, 20(3), 42-49.

Carrillo, A., García, I., Cárdenas, C., Díaz, I. & Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería global*, 346-361.

Castells, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Cuerpo editorial*, 6, 97-102.

CIE - Consejo Internacional de Enfermeras- (2002). Definiciones. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Collière, M. (1993). Promover la vida. Mcgraw-hill. 350. https://www.academia.edu/32030917/libro_promover_la_vida_rinconmedico_net_3_

Cotter, P. (2016). Clinical autonomy. *Nursing concept analysis: applications to research and practice*. New York: springer publishing company, 151. https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=WkFWCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA151&ots=HvtsJ3uyLg&sig=cObKcDmw_zkfgRx2TQc8WU6s2ZY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Despaigne, P., Martínez, M. & García, p. (2015). El Proceso de Atención de Enfermería como método científico. *54(259):91-96*.

Elers Mastrapa, Y. & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de Enfermería* 32(4).

Equipo editorial. (11 de mayo de 2021). Virginia Henderson. Liferder. Recuperado de. <https://www.liferder.com/necesidades-virginia-henderson/>

García Viamontes, D. (2010). Satisfacción laboral. Una aproximación teórica, en contribuciones a las ciencias sociales. www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm

Gobierno de la provincia de Neuquén, Ministerio de Salud (2014). Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud.

http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_red_federal/observatorios-provinciales/neuquen/informetm-neuquen-sept2014

Gómez Urquiza, J., Hueso Montoro, C., González Jiménez, E. (2014). Uso, actitudes y conocimientos sobre práctica basada en la evidencia en estudiantes de Enfermería. *Revista Paraninfo Digital*, 20.

<http://www.index-f.com/para/n20/475.php>

Gómez Villegas, I., García Espana, F., López del Pino, D. & Ruiz Pérez, B. (2016). El proceso enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de Enfermería de farmacia hospitalaria. *Índex Enferm.* 25(3).175-179.

Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Elsevier España, 620.

Hernández Sampieri, R. (2003). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Trillas. 497.

Hine-Sanabria, A.; Mendoza-Monsalve, Arojas, I. Roa-Díaz, Z. (2018). Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en Enfermería. *Revisión Narrativa. Enfermería.* 15(2),212-221.

Irvine, D., Sidani, S., & McGillis, I. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *nursing economics*, 16(2),58.

Jofré Aravena, Viviane. (2009). La investigación como Herramienta de la Gestión del Cuidado. *Cienc. Enferm* ; 15(3): 7-7.

Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. *Journal of advanced nursing.* 29(3),556-562.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing outlook*, 51(1), 13-19.

Laverde Contreras, O., Carvajal Carrascal, G., Jaimes Carvajal, N., Escobar Ramírez, M. & Arroyo Marles, I. (2017). Rol independiente y ambiente de la práctica de Enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 33(4), 1013.

Legislatura provincial de Neuquén (1997). Ley 2.219. Biblioteca del tribunal supremo de justicia. Sancionada: 31-10-97. Promulgada: 19-11-97. publicada: 28-11-97. <http://200.70.33.130/index.php/normativas-provinciales/leyes-provinciales/1460>

Luengo Martínez, c. & Paravic Klijn, t.; 2016.- autonomía profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería basada en la evidencia. *Índex de enfermería*, vol. 25, no 1-2, p. 42-46.

Manso Pinto, J. (2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista universidad eafit*, 38(128), 78-86.

Martinez-Martín, M. & Chamorro-Rebollo, E. (2017). *Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Elsevier health sciences, 207.

Mondragón-Hernández, I. & Sosa-Rosas, M. (2019). Experiencias de los alumnos en el aprendizaje del proceso de atención de Enfermería. *Enfermería universitaria*, 16(3), 249-258.

Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén (2015). Organización sectorial. <http://www.saludneuquen.gob.ar/institucional/organizacion-sectorial/>

MSPBS -Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- (2013). Proceso de Atención de Enfermería. *Rev. Salud Pública*. 3(1), 41-48

Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista archivo médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *gaceta médica espiritana*, 19(3).

Naranjo, Y. Concepción, J. (2018). Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Revista cubana de Enfermería*. 34(1),210-219.

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larreynaga, M. & Concepción Pacheco, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de Enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138.

Orrego, I (2013). Las deficiencias en la toma de decisiones afectan a las empresas. recuperado de: <https://pmo2winblog.wordpress.com/2013/02/19/las-deficiencias-en-latoma-de-decisiones-afecta-a-las-empresas/>

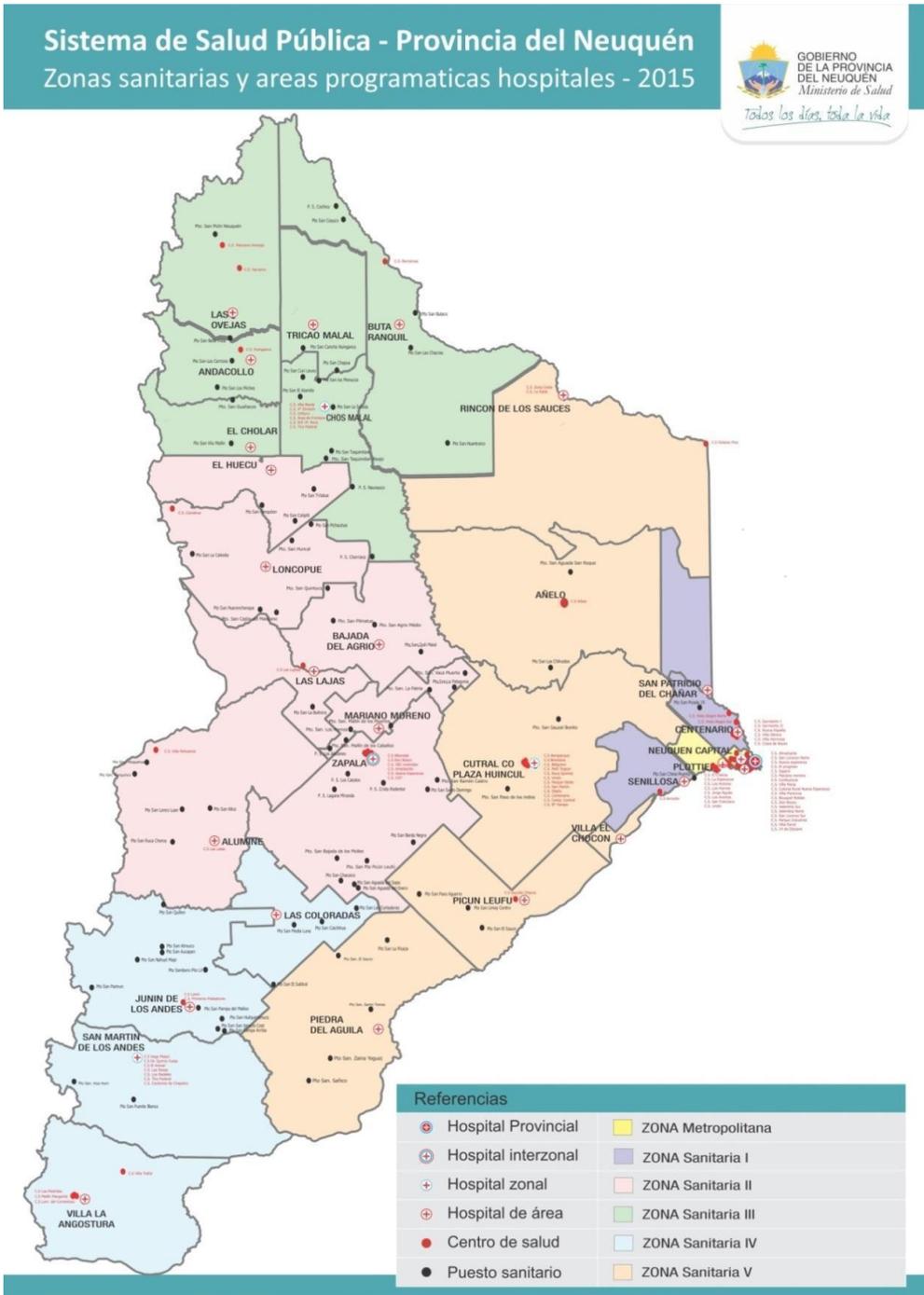
Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Fuerza de trabajo en el sector salud (2019). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_fdt_datos2019_vf-1.pdf

Poder Ejecutivo Nacional. Ley 10430 (1986). <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-10430.html>

- Poder Legislativo Nacional (1991). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/0-4999/403/norma.htm>
- Potter, V. (1970). Bioethics, the science of survival. *perspectives in biology and medicine*, 14(1),127-153.
- Prado Solar, I., González Reguera, M, Paz Gómez, N. & Romero Borges, K. (2014). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para la calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 36(6),835-845.
- Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario: la Enfermería en la Historia Argentina. *Trabajos y comunicaciones*, (49) https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9373/pr.9373.pdf
- Real Academia Española (2023). Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión en línea]. <https://dle.rae.es>
- Real Academia Española (2023). Diccionario panhispánico del español jurídico (*DPEJ*) [versión en línea].<https://dpej.rae.es/>
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración*. México: Pearson.https://www.academia.edu/29083935/Administracion_libro_12_edicion
- Rodríguez, R. (2020). La Enfermería en Argentina: una mirada histórica humana, *Enfermería en red*, (1), 5-13.
- Rosas, M. (2010). Proceso de Enfermería: integración del conocimiento a la práctica de Enfermería. *Revista Conamed.* 15(1), 35-39.
- Tapp, D., Stansfield, K. & Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de Enfermería. *Aquichan*, 5(1), 114-127.
- Vele, S. & Veletanga, E. (2015). Aplicación del proceso de atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, cuenca (tesis pregrado). <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Zurro, A., Pérez, J. & Badia, J. (2019). *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Elsevier. (eds.).

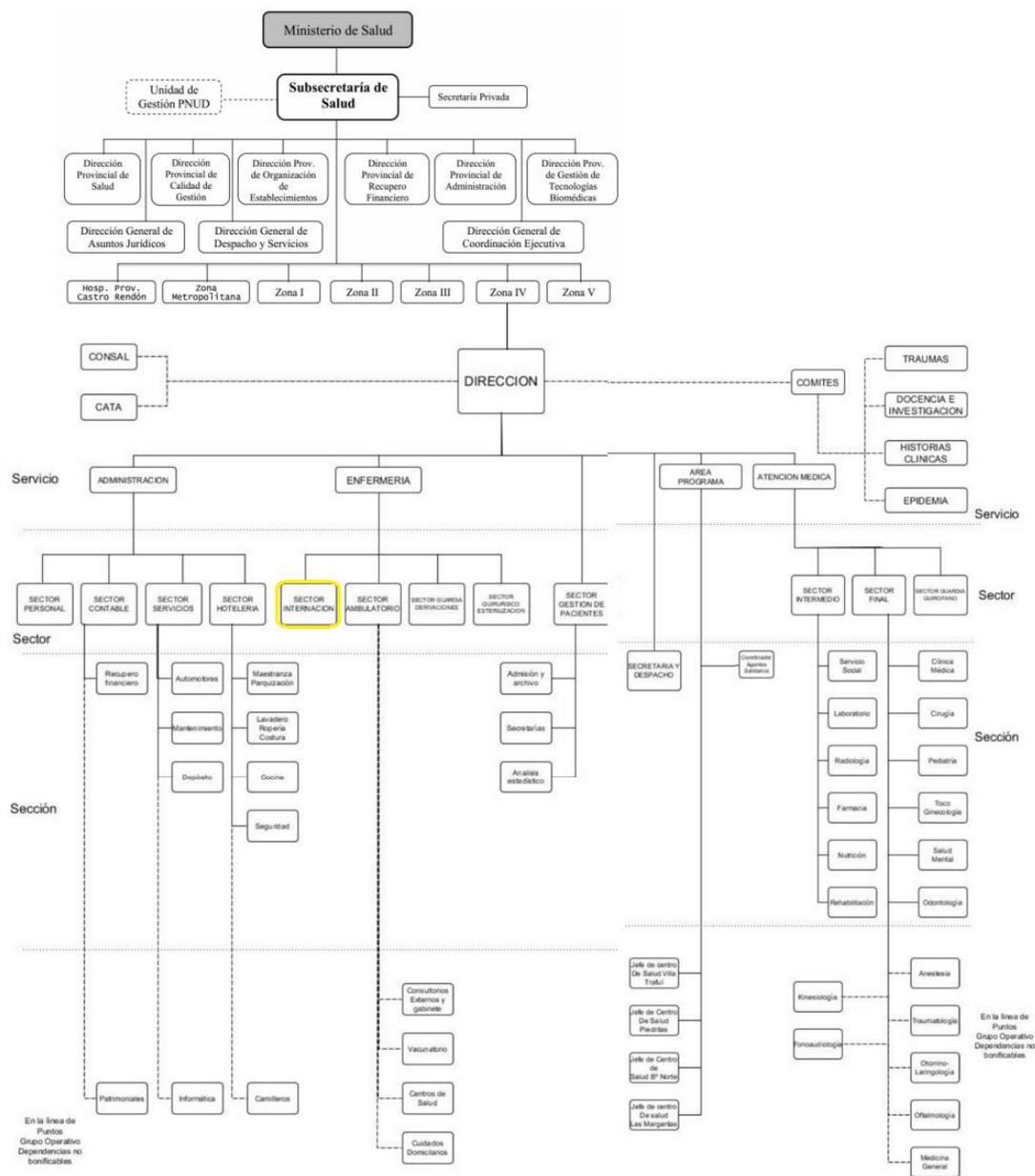
ANEXOS

Anexo I: Zonas Sanitarias - Ministerio de Salud - Provincia del Neuquén - 2015



Referencia: Ministerio de Salud - Provincia del Neuquén (Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén, 2015).

Anexo II: Organigrama Nivel Jerárquico - Ministerio de Salud Pública - Provincia del Neuquén



Referencia: Ministerio de Salud - Provincia del Neuquén (Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén, 2015)

Anexo III: Nota de autorización para realizar el estudio de investigación en el HVLA.

Villa la Angostura, 14 de Noviembre 2018

A Lic. Ezequiel Luna
Jefe de Enfermería,
Hospital Dr. Oscar Arraiz
CC Enf. Ruben Fernández
Supervisor Sector Internación
Hospital Dr. Oscar Arraiz
CC A Dr. Federico Piantoni
Director CODEI
Hospital Dr. Oscar Arraiz

y/o a quien corresponda

S _____ / _____ D

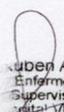
De mi mayor consideración:

La que suscribe, enfermera Nuvia Nivette Martinez Mella, DNI 19008359, en mi carácter de empleada institucional y alumna de la carrera del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, Centro Regional Universitario Bariloche, solicito autorización para entrevistar al personal de Enfermería de la institución a fin de recabar datos para la realización de mi tesina de grado, que lleva por título "Condicionantes de la Toma de Decisiones del Personal de Enfermería, del Hospital Dr. Oscar Arraiz de la localidad de Villa La Angostura, Neuquén." las mencionadas entrevistas serian realizadas durante el año 2019.

Se adjunta copia de proyecto de Tesina, con sus objetivos.

Sin más, y a la espera de una respuesta favorable,
me despido de Ud. atentamente.


Nuvia Nivette
Martinez Mella
Enfermera MP 3335


Ruben A. Fernandez
Enfermero M.P. 4428
Supervisor Internación
Hospital Dr. Oscar Arraiz

visto

autorizado


visto y autorizado

FEDERICO PIANTONI
MP 5028
DIRECTOR CODEI
HTAL. DR. OSCAR ARRAIZ

Anexo IV: Instrumento de recolección de datos - Personal de Enfermería del HVLA - 2020

El siguiente cuestionario con preguntas cerradas y abiertas tiene fines académicos para la realización del trabajo final para obtención del título de grado de Licenciatura en Enfermería. Sus datos personales y las respuestas brindadas permanecerán en forma ANÓNIMA.

¡Gracias por su colaboración!

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:_____ (años)

Sexo : Marcar con (X)

Femenino

Masculino

Nivel de Formación Académica. Marcar con (X)

Auxiliar

Enfermero/a profesional

Licenciado/a en Enfermería

Posgrado -Indicar Especialidad.....

Si tiene título de pre-grado (profesional), ¿Tiene intención de finalizar su carrera de grado (licenciatura)? Marcar con (X)

SI

NO

No aplica

DATOS LABORALES:

1) Antigüedad en la Institución: ____ Años ____ Meses

2) Sector al que pertenece: Marcar con (X)

Sala de Internación

Guardia De Emergencias

Quirófano

Esterilización

Gabinete (Cons. de Enfermería y Cons. de Inmunizaciones)

Centros de Atención Primaria de Salud

3) ¿Durante qué turno desempeña sus actividades? Marcar con (X)

Fijo

Rotativo

4) Durante el transcurso del año 2019, ¿por cuántos sectores realizó rotación? Marcar con (X)

No realice rotación de sector.

Rotación por 1 sector.

Rotación por 2 sectores.

Rotación por 3 o más sectores.

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

1) Elija al menos tres palabras que representen para usted, qué significa la AUTONOMÍA PROFESIONAL.

.....

2) ¿Puede aplicar lo que respondió en el punto anterior, en el ejercicio diario de Enfermería? Marcar con (X)

Si

No

A veces.

No sé

3) ¿Toma decisiones desde su experticia, en su ejercicio diario?

Marcar con (X)

Si

No

A veces

4) ¿La toma de decisiones favorece la autonomía profesional? Marcar (X)

Si

No

No se

Justifique su respuesta

.....

5) ¿En qué situación/es puede desarrollarse de manera autónoma?

.....

6) ¿En qué situación/es considera su autonomía disminuida o anulada?

.....

7) ¿Cómo podría el personal en el nivel de Conducción de Enfermería, fortalecer y mantener la autonomía en la profesión? Indique ejemplos

.....

8) ¿En qué cree que repercute que los enfermeros no puedan desarrollar su autonomía?

.....

9) ¿Tiene interés en adquirir conocimientos sobre temas relacionados a su quehacer diario como enfermera/o? Marcar con (X)

Si

No

10) Considera que la capacitación continua en Enfermería incrementa la Autonomía profesional? Marcar con (X) Justificar respuesta

Si

No

11) ¿La inasistencia a jornadas de capacitación es un indicador de dificultad para ejercer acciones autónomas? Marcar con (X). Justifique su respuesta.

Si

No

12) ¿Qué motivos considera, le dificultan o impiden la asistencia a capacitaciones propuestas desde la institución?

.....

13) ¿Recibió capacitación sobre legislaciones vigentes y alcances profesionales en los últimos dos (2) años? Marcar con (X)

Si

No

No recuerdo

Mencionarlas en caso afirmativo.

.....

14) ¿Considera usted importante recibir capacitación sobre legislaciones vigentes y alcances profesionales? Marcar con (x) Justifique su respuesta.

Si

No

15) ¿El no tener experiencia adquirida por antigüedad constituye un obstáculo para ejercer cuidados autónomos? Marcar (X). Justificar la elección.

Si

No

16) ¿Se basa en un autor específico como guía cuando realiza los cuidados enfermeros? Marcar con (X)

Si

No

¿Cuál?.....

17) ¿La inexistencia de un autor como guía en la realización de los cuidados enfermeros implica una barrera para ejercer autonomía? Marcar (X). Justifique su respuesta

Si

No

18) ¿Utiliza el Proceso de Atención de Enfermería en la atención del paciente? Marcar con (X)

Si

No

A veces

19) ¿Planifica los cuidados en base a la valoración del paciente? Marcar con (X)

Si

No

A veces

20) ¿Evalúa los resultados obtenidos en el paciente después de realizar los cuidados? Marcar con (X)

Si

No

A veces

21) ¿El Proceso de Atención de Enfermería es determinante para el ejercicio autónomo de la profesión? Marcar con (X)

Si

No

A veces

22) ¿Considera que la falta de interés y/o motivación para participar en actividades de actualización y capacitación implican una dificultad para establecer cuidados autónomos? Marcar con (x) Justificar

Si

No

23) ¿Qué modelo de atención observa que prevalece en el nosocomio donde desarrolla actividades? Marcar con (X)

Modelo centrado en la enfermedad (Modelo Médico Hegemónico)

Modelo Integral

Ningún modelo

24) ¿Considera usted que el personal de Enfermería, tiene el mismo protagonismo que el resto de los integrantes del equipo de salud? Justifique su respuesta

Si

No

25) ¿Desde el lugar de agente de Enfermería, aporta nuevos conocimientos científicos al equipo interdisciplinario en cuanto a la atención y/o tratamiento del paciente? Marcar con (X)

Si

No

Anexo V: Tabla Matriz

S U J E T O S	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:				DATOS LABORALES:					
	E d a d	s e x o	nivel de formación académica	intención de realizar LIC	Antigüedad en la institución		sector al que pertenece	turno en el que desempeña sus actividades	sectores por los que realizó rotación año 2019	
					años	meses			cuantos	cuales
1										
2										

DIMENSIONES PERSONALES							
S U J E T O S	Condicionante que dificulta el ejercicio autónomo de la profesión			Antigüedad / Experiencia como obstáculo de autonomía		Motivación para realizar cuidados autónomos	
	personales	del entorno	profesionales	si	no	si	no
1							
2							

DIMENSIONES PROFESIONALES (parte I)												
S U J E T O S	Condicionante que dificulta el ejercicio autónomo de la profesión			TOMA DE DECISIONES				CAPACITACIÓN PERMANENTE				
				Participación de experticia en la toma de decisiones			Favorece la autonomía profesional		Asistencia a capacitación			
	personales	del entorno	profesionales	si	no	a veces	si	no	Conocimientos como determinante para cuidados autónomos		La inasistencia es indicador de dificultad para la autonomía	
									si	no	si	no
1												
2												

DIMENSIONES PROFESIONALES (parte II)																		
S U J E T O S	Condicionante que dificulta el ejercicio autónomo de la profesión			RESPALDO DE UN MODELO TEÓRICO						PAE								
				Apoyo en un autor específico como guía			Inexistencia de autor guía como barrera para la autonomía profesional			Utilización del PAE			Planificación de cuidados en base valoración del paciente		Evaluación de resultados		Es determinante para el ejercicio autónomo	
	pers onal es	del ento rno	profe siona les	si	no	cuál /es	si	no	si	no	a veces	si	no	si	no	si	no	
1																		
2																		

DIMENSIONES DEL ENTORNO										
S U J E T O S	Condicionante que dificulta el ejercicio autónomo de la profesión			MODELO SANITARIO			PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO			
							Aportando conocimientos científicos		Igual protagonismo	
	pers onal es	del entor no	profe siona les	Vigencia del modelo Hegemóni co	Vigencia del modelo Integral	ningún modelo	si	No	si	no
1										
2										