

Spring 2014

El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires

Amy Dushkin
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Nursing Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Dushkin, Amy, "El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1849.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1849

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

**El trabajo de enfermería: la percepción de las
enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión
en Área Metropolitana de Buenos Aires**

**The perceptions of nurses regarding their
profession in the metropolitan area of Buenos
Aires**

Amy Dushkin

Salud Pública en Ambientes Urbanos
Public Health in Urban Environments

Junio 2014
Spring 2014

Abstracto

Información contextual: En Argentina hay una escasez de 80.000 enfermeras. Las condiciones de trabajo de las enfermeras y la falta de reconocimiento profesional y social de las enfermeras perpetúa esta escasez. Este estudio se llevó a cabo en el área metropolitana de Buenos Aires, que tiene la mayoría de la población de Argentina. En Argentina, hay 3 niveles de enfermería: licenciados, técnicos/universitarios y auxiliares. Las enfermeras auxiliares se someten a un año de la formación; enfermeros universitarios estudian la carrera de 2-3 años en la universidad, y pueden estudiar 2 años más para recibir su licenciatura. Menos del 10% de las enfermeras en la Argentina tiene son licenciado, mientras que la mayoría de las enfermeras son auxiliares.

Metodología: El objetivo de esta investigación es analizar la percepción de las enfermeras y enfermeros acerca de su profesión, en relación con su práctica laboral, su formación, y su salud en relación con su nivel de formación . El abordaje metodológico es descriptivo y cualitativo. Se realizaron entrevistas con enfermeras de diferentes niveles de formación sobre sus percepciones respecto a la satisfacción laboral, la salud, el género y déficit de enfermeras en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Doce enfermeros/as fueron entrevistados en todo, así como se encuestaron cinco enfermeros/as

Resultados: Las entrevistas con las enfermeros/as mostraron diferencias en percepciones del déficit de enfermeros, la educación, la salud, la satisfacción laboral y género. Muchos problemas de la enfermería están relacionadas con la falta de reconocimiento de estos trabajadores como profesionales y con un salario bajo. Estos problemas impiden la entrada de los estudiantes de enfermería, quienes deciden estudiar enfermería lo eligen a causa de la alta demanda y la salida rápida. En general, la mayoría de los enfermeros/as realmente disfrutaban el trabajo que hacen de ayudar a los pacientes y acompañar a las familias, pero están insatisfechos por las condiciones de trabajo, especialmente la sobrecarga de pacientes, que es causada por la escasez de enfermeros. Los bajos salarios desestimulan el ingreso de estudiantes a la carrera, y crean la necesidad en muchas enfermeras de tener más de un trabajo. Debido a la alta tensión y largas horas de trabajo, muchas enfermeras dejan el campo, o desarrollan problemas de salud física o mental. Los problemas de espalda son muy comunes en las enfermeras, debido a que pasan el día entero paradas. También hacen tareas como levantar pacientes, que exponen a las enfermeras a poner en riesgo a su propia salud. Además de los problemas físicos, muchas enfermeras desarrollan condiciones tales como la depresión y la ansiedad debido a los altos niveles de estrés.

Aunque las enfermeras cuidan de otras, las enfermeras en general pasan poco tiempo para cuidar de su propia salud . Existe una gran variedad en la frecuencia de controles con médicos. El motivo de muchos para realizar una consulta fue por síntomas, no por la prevención.

La enfermería es un campo típicamente dominado por las mujeres, por razones culturales e históricas que se refieren a la enfermería por lo general los rasgos femeninos o maternos.

Abstract

Background: In Argentina there is a shortage of 80,000 nurses. The conditions nurses face and the lack of professional or social recognition of nurses perpetuate this shortage. This study took place in the metropolitan area of Buenos Aires, which has the majority of the population of Argentina. In Argentina, there are 3 levels of nurses: licensed, technical/university, and auxiliary. Auxiliary nurses undergo a year of training; university nurses study the career for 2-3 years in the university, and can study for another 2 years to receive their licensure. Less than 10% of the nurses in Argentina have their licensure, whereas the majority of nurses only have an auxiliary level of training. The study had the objective to analyze the perceptions of nurses about their profession in relation to the conditions, training, and their health, in relation with their level and gender.

Methodology: This qualitative study is based on interviews with nurses of various levels of training about their perceptions regarding job satisfaction, health, gender, and the deficit of nurses in the metropolitan area of Buenos Aires. Twelve nurses were interviewed in total, as well as 5 nurses were surveyed. Of those interviewed, 7 are female and 5 are male. 7 are licensed nurses, 4 are university-level nurses, and 1 is an auxiliary nurse. Five nurses were surveyed in total, two are women and three are men.

Secondary data was used to future analyze the current situation and historical contexts of nursing and the shortage.

Results: The interviews with the nurses showed various perceptions about the shortage, education, health, job satisfaction, and gender. Many problems in nursing are related to the lack of recognition as a professional and a low salary. These problems prevent students from entering nursing, and that do decide to study nursing choose it because of the high demand and the short education. In general, most nurses really enjoy the work they do of helping patients and accompanying families, but are unsatisfied by work conditions, especially the overload of patients, which is caused by the shortage. The low wages prevent students from studying the career, and create the need for many nurses to have more than one job. Due to high stress and long work hours, many nurses leave the field, or develop physical or mental health problems. Back problems are very common in nurses, due to spending all day on their feet, and tasks such as lifting patients, that expose nurses to health risks. As well as physical problems, many nurses develop conditions such as depression and anxiety due to high levels of stress.

Although nurses take care of others for their whole lives, the nurses overall spend little time to take care of their own health. There is great variety in the frequency of regular check-ups; the motive of many being for symptoms rather than prevention. Nursing is a typically female-dominated field, for cultural and historical purposes that relate nursing to typically female or maternal traits.

Índice

Agradecimientos.....	6
Introducción.....	7
Metodología.....	10
Demografía de los entrevistados.....	11
Límites de la investigación.....	12
Marco conceptual.....	12
Formación de Enfermería.....	12
Satisfacción Laboral.....	15
Feminización.....	17
Resultados.....	19
1. Motivos por dedicarse a la profesión.....	19
2. ¿Qué significa ser enfermero/a?.....	20
3. Tareas de enfermeros/as.....	21
4. Problemas principales identificados por enfermeros/as.....	22
5. La formación de enfermería.....	23
6. El déficit de enfermería.....	25
7. El reconocimiento social.....	26
8. Salud.....	28
9. La satisfacción laboral.....	31
10. Género.....	32
Conclusiones.....	34
Bibliografía.....	36
Anexo.....	38
Pautas de las entrevistas.....	38
Entrevistas con enfermeros/as.....	38
Entrevistas con directora de escuela de enfermería.....	39
Cuestionario de Enfermeros/as.....	39

Agradecimientos:

Me gustaría dar las gracias a...

Mi consejera, María Pía, por todo su apoyo y ayuda con mi trabajo, y todo el tiempo ella pasó revisando el trabajo conmigo

Mis padres anfitrionas, Paula Gines y Aldo Valdino por conseguir contactos y apoyo en todos los aspectos del proyecto

Mi directora, Ana Rita Diaz Muñoz por todo su apoyo durante el proceso

Romina Ramírez por todo su apoyo para que sea tranquila y por ayudar en conseguir contactos

Mi profesora de español, Victoria Babot, por sus revisiones durante el proceso de mi trabajo

Mi consejera de Brandeis University, Sarita Bhalotra

No lo hubiera logrado estas personas y por esta razón les doy mi sincero y profundo agradecimiento.

Introducción

Este estudio investiga las percepciones de personal de enfermería en el área Metropolitana de Buenos Aires acerca de su profesión.

En la actualidad, en Argentina, existe un déficit de 80 mil de enfermero/as en el sistema de salud¹ (XIV Congreso Argentino de Salud, 2011). Es posible vincular este déficit con la diferente jerarquización de los cargos de las enfermeros/as = auxiliar, técnico/universitario y licenciado – y los condiciones de trabajo.

El ejercicio de la enfermería tiene ciertas particularidades que se refieren a las situaciones de estrés laboral, una alta feminización y disparidades en los niveles de formación que aún se están redefiniendo. Por ellos, resulta importante conocer como, los enfermeros y enfermeras, perciben su practica laboral. Dado el déficit de enfermeros en el sistema de salud, es importante conocer que percepciones tienen sobre la enfermería quienes se dedican a ello y trabajan actualmente en esta área.

La Ley de Ejercicio de Enfermería establece las normas y reglamentaciones de la profesión². La normativa legal estableció el ejercicio de enfermería como “promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respetivos títulos habilitantes” (Senado y Cámara de Diputados de la Nación, 1991). Esta ley definió además los niveles de enfermería y puso restricciones en las tareas de los que tienen títulos diferentes en

¹ El sistema de salud de este país tiene tres sectores: pública, privada y obra social. El personal de enfermería se distribuye en estas partes del sistema de salud y existen diferencias del desempeño laboral entre los sectores.

² La Ley de Ejercicio de Enfermería (Ley 24.004) fue aprobado como una ley nacional en 1991.

la enfermería, lo que índice en la práctica laboral de los enfermeros. También estableció los derechos y obligaciones de los profesionales y auxiliares de enfermería, y estableció los procesos de registro y matriculación (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 1991). También se aplica a la ciudad de Buenos Aires como la Ley 298.

La presencia femenina en el campo de enfermería es mayoritaria: el 70% son mujeres (Ramacciotti y Valobra, 2010). Esta mayoritaria presencia femenina tiene una fundación histórica única en Argentina, e implicaciones sociales sobre la enfermería. Asimismo, la enfermería es una profesión en la que se afrontan situaciones diarias muy estresantes con un impacto físico y mental, que afecta a la salud de los enfermeros y a la insatisfacción laboral de éstos.

Hay una gran diferencia en la distribución de los enfermeros adentro del país. Los enfermero/as suelen concentrarse en ciudades grandes, como Buenos Aires, Córdoba, y Santa Fe. La provincia de Buenos Aires, donde se encuentra el 40% de la población, se concentra el 75% de enfermeros/as del nación (Quiroga, 2010). Aunque la provincia tiene la mayor porción de enfermeras, porque es un centro urbano, hay más médicos. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), hay uno enfermero por cada 19 médicos (Abramzón, 2004). Para revertir este déficit, es necesario fortalecer las políticas de los recursos humanos de enfermero/as en Argentina. Este estudio va a enfocar en los enfermero/as en Buenos Aires. Este estudio se refiere a los enfermeros/as del área metropolitana de Buenos Aires y las percepciones sobre su profesión, práctica laboral y formación.

La Organización Panamericana de Salud estableció como meta para el año 2015 3 enfermeros por cada médico como las metas del milenio para 2015 (OPS/OMS, 2007). Aunque Argentina tiene un número alto de médicos, no hay suficientes enfermeros; en Argentina sino solamente un enfermero por cada cuatro médicos. Cabe destacar que cada año egresan 4.000 nuevos médicos y solamente 1.000 enfermeros (XIV Congreso Argentino de Salud, 2011).

Además, respeto al déficit de personal es importante considerar la permanencia en el campo de enfermería y la edad de los enfermeros/as. Muchos enfermero/as no permanecen en el campo, y en este momento uno de cada tres enfermero/as están cerca de la jubilación y de dejar de trabajar en los próximos cinco años (Viéitez, 2013). La composición de enfermeras en el campo en este momento puede aumentar el déficit en el futuro si no aumente el número de ingresantes de la carrera de enfermería. También, unas empresas de otros países contratan enfermeras profesionales a trabajar en otros países y sacar un sueldo mejor; en 2004, Argentina perdió 2,3% del total de enfermeras a empresas de otros países (Malvárez et. al., 2005).

Hay una ley pertinente al campo de enfermería que todavía no ha sido aprobado por el gobierno: La Ley de Emergencia de Enfermería. Este ley escrito en 2008 estableció un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, con las metas de formalizar educación, legitimar los auxiliares, y proveer becas a estudiantes para estudiar la enfermería. El Plan incluye las becas para nativos de Argentina a ingresar en la carrera, y con la beca, los estudiantes son obligados a trabajar en el sistema de salud pública como enfermera.; profesionalización de enfermeras auxiliares, con

consisten del mayor parte de personal enfermería; fortalecimiento y apoyo a la formación docente, para mejorar la calidad del entrenamiento por el personal de enfermería; y la comunicación social para promover más gente a entrar la carrera, y a permanecer en la carrera. (Ministerio de Salud, 2008). Pero la Ley de Emergencia de Enfermería todavía no ha sido aprobada por el gobierno nacional aunque la falta de enfermeras es reconocida como emergencia. Si esta ley fue aprobado, tiene la meta de incorporar 45.000 más profesionales de enfermería entre 2009-2016, y establecer una relación 60/40 de enfermeras a auxiliares (Ministerio de Salud, 2008).

Metodología

Objetivo General:

Analizar la percepción de las enfermeras y enfermeros acerca de su profesión, en relación con su práctica laboral, su formación, y su salud en relación con su nivel de formación

Objetivos Específicos:

- Indagar acerca de la satisfacción laboral de enfermeros/as y las implicancias en su salud
- Indagar en las opiniones acerca de la formación y jerarquización de la enfermería
- Analizar los sentidos que los entrevistados otorgan a la enfermería
- Establecer los principales problemas que los entrevistados detectan en torno al ejercicio de la enfermería.

Para cumplir estos objetivos, se realizó un abordaje de tipo descriptivo y cualitativo. Este trabajo fue realizado durante el mes de Mayo de 2014. A fines de su realización se aplicaron entrevistas en profundidad (12) y encuestas auto administradas (5) a personal de enfermería de hospitales públicos y privados de Área Metropolitana de Buenos Aires. La unidad de análisis fue los enfermeros y enfermeras que trabajan en área metropolitana de Buenos Aires. Las dimensiones de análisis son la satisfacción laboral, la formación, la salud, género, y el déficit de personal.

Características sociodemográficas de los entrevistados

Doce enfermeros/as fueron entrevistados por parte de este estudio. Siete son mujeres y cinco son hombres. En su mayoría, los entrevistados son enfermeros/as licenciados/as. Siete enfermeros/as licenciados, 4 son enfermeros/as universitarios, y 1 enfermera. De los entrevistados, tres trabajan en la salud mental, dos trabajan en la pediatría, uno trabaja en un hospital de alta complejidad, una trabaja en la Guardia, una trabaja en prevención en una obra social, una en internación, dos no especificaron, y una no trabaja en la asistencia, sino que trabaja como directora de escuela de enfermería. En total, tienen entre 5 a 30 años de experiencia en el campo de la enfermería. Aparte de la asistencia, 3 enfermeros/as trabajan en la gestión de enfermería. Cuatro enfermeros fueron entrevistados en un grupo, quienes son un sindicato de enfermería se llama SUPDE.

Características socio demográficas de los encuestados

Cinco enfermeros auto administraron una encuesta. Tres son hombres y dos mujeres. Tienen entre 30 y 55 años y 15 a 37 años de experiencia de trabajo como

enfermero/a. Tres trabajan en la docencia de enfermería como un segundo trabajo. Dos trabajan en unidades de terapia intensiva, uno en ATSA, y dos en hospitales públicos.

Los límites que he encontrado al realizar el trabajo de investigación tiene que ver con los pocos datos acerca de la situación de enfermería en Argentina. La última información que obtuve es de World Health Organización del año 2005, acerca de la baja cantidad de enfermeros en el país. Fue muy difícil a ubicar datos más recientes y producidos por organismos argentinos o latinoamericanos.

También tuve dificultades para realizar entrevistas con el personal de enfermería porque muchos argumentaron la dificultad de retirarse de su horario laboral para poder responder la entrevista. Ante esta dificultad, decidí además de realizar entrevistas en profundidad, incorporar las encuestas como instrumento de recolección de datos.

Marco Referencia

Formación de Enfermería

En 2008, 63% del personal de enfermería fueron auxiliares, 30% tecnicaturas, y 7% fueron licenciados de carreras universitarias (XIV Congreso Argentina de Salud, 2011). Con la mayoría del personal auxiliares, ha cambiado la formación y profesionalización del título.

La educación formal de enfermería no empezó hasta la década de 1940, con la ayuda de Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud, (OPS/OMS) la carrera de enfermeras fue desarrollado en Argentina con el fin de

desarrollar la educación formal en esta actividad (Organización Panamericana de Salud, 1995). Durante el gobierno de Perón, la necesidad de la técnica médica y diversas problemas sanitarias obligaron a redefinir los perfiles de profesionales de salud, como los de las enfermeras (Ramacciotti y Valobra, 2010). Se crearon entonces, las primeras escuelas de enfermeras, que tenían la intención a: “formar personal auxiliar de la medicina, técnica y moralmente capacitado”(Ramacciotti y Valobra, 2010). Así empezó la profesionalización de la carrera de enfermería. Hacia 2004 existían 25 instituciones universitarias públicas y 6 privadas que ofrecían dicha carrera (Abramzon, 2004).

En Argentina, existen 3 niveles en el ejercicio de la de enfermería: auxiliares, profesionales, y licenciados. Según Artículo 3 de La Ley de Ejercicio de Enfermería, el título de auxiliar es definido: “consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión” (Senado y Cámara de Diputados de la Nación, 1991). También define el profesional como una persona “consistente en la aplicación de un cuerpo sistemática de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia” (Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 1991). Después del nivel de enfermero/a universitario (o nivel tecnicatura), se puede cumplir la licenciatura. En la Escuela de Enfermería de La Universidad de Buenos Aires, la carrera tiene un duración de 4 años en total. Tiene 2 ciclos, el primer es de 2 años y medio y se cumple el título “Enfermero/a Universitario,” y el segundo ciclo es de 2 año y medio y otorga el título “Licenciado/a en Enfermería”

(UBA Facultad de Medicina). Después de la licenciatura, se puede cumplir un postgrado en la forma de una maestría o un doctorado.

En los datos más recién, habían 14.474 profesionales de enfermería universitaria en Argentina en el año 2004, y en 1998 habían 29.000 (World Health Organization, 2013). Pero la cantidad de auxiliares de enfermería y empíricos ascendió a 57.000 personas en el mismo año (Organización Panamericana de Salud y Ministerio de Salud de la Nación, 2005). No existe datos más recién de Argentina sobre el personal de enfermería porque los registros de esta información es deficitario (Organización de Salud Panamericana, 2001). En perspectiva con el número de habitantes, en 2004 en Argentina, había 0.481 enfermero/as por cada 1000 habitantes (WHO, 2013), pero este número ha disminuido desde 2000, cuando habían 0.59 enfermero/as por cada 1000 habitantes (Malvárez et. al, 2005).

Nivel de Enfermería en Argentina

Carreras	Nivel	Requisitos	Duración	Título
Auxiliar Enfermería	Post Primario Medio	Primario	9 a 12 meses	Auxiliar de Enfermería
Enfermería	Superior (ex terciario) o Universitario	Secundario	2 1/2 a 3 años	Enfermero/a antes llamado Enfermero Profesional
Profesionalización Auxiliares de Enfermería	Superior (ex terciario) o Universitario	Secundario Aux. Enf.	2 años	Enfermero
Postítulos	Superior o Universitario	Enfermero	1 año y medio a 2 años	Profesor de Enfermería
Grado				
Licenciatura	Universitario	Enfermero	2 años	Licenciado en Enfermería
Postgrado				
Especialización	Universitario	Licenciado	1	Especialista
Maestría	Universitario	Licenciado	2	Magíster
Doctorado	Universitario	Licenciado	2 o más	Doctor

Fuente: Instituto Superior de las Ciencias de Salud

Todavía la formación de enfermeras auxiliares se encuentra en desarrollo de profesionalización. En Argentina en la década 1990 existía la necesidad de aumentar el número de profesionales de enfermería, y realizaron esta tarea por desarrollarla profesionalización del auxiliar. Así empezó el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, con las metas de desarrollar la formación para elevar la calidad de atención de enfermería (Heredia y Malvárez, 2002). En la actualidad los enfermero/as auxiliares realizan educación formal, que se realiza en cursos de 9 a 12 meses concentrados en los procedimientos de enfermería y son certificados por la Dirección Nacional de Recursos Humanos de la Nación (OPS, 1995). Después de realizar el título de auxiliar, los profesionales pueden continuar la formación para completar entrenamiento de enfermero/a o licenciado/a.

Salud Laboral/Satisfacción Laboral

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, las responsabilidades de las enfermeros/as son: abarcar a los cuidados que se prestan a las personas de todos los edades y comunidades, enfermos o sanos en todos contexto, incluyendo la promoción de salud, prevención de enfermedad, y los cuidados de los enfermeros, discapacitados, y personas moribundas (Consejo Internacional de Enfermeras, 2011). Hay 3 niveles de cuidado de las enfermeras: atención directa, atención gestión, y gerencia. El rol incluye la promoción de salud, prevención, y cuidados de enfermos, discapacitados, y personas moribundas (Heredia, 1999). Por otro lado, la gente tiene el derecho de recibir servicios de enfermeros con buenos calificaciones.

Las enfermeras no son vistas de manera positiva. Aparte de la creación de educación formal de enfermería, la profesionalización en Argentina se caracterizó

por la lucha de reconocimiento y la legitimación social (Organización Panamericana de Salud 1995). Un estudio antropológico sobre la enfermería plantea que alumnos de la carrera describieron a esta profesión como “bastante desprestigiada” o como un asistente del médico y no como una profesión independiente (Faccia, 2009).

La satisfacción de las enfermeras en sus trabajos es un factor muy importante para determinar si permanecen en el campo, y si nuevos estudiantes ingresan en la carrera. La satisfacción laboral es un buen predictor de la perdurabilidad en el trabajo, no solamente influyendo el ambiente de trabajo, pero el ambiente de su vida familiar y social (Raya, 2009). La satisfacción de los profesionales de salud es un indicador de la calidad asistencial, y a la enfermería existen muchos fuentes de insatisfacción de trabajo como: cansancio, sistema de turnos rotativos, escasez de recursos humanos, y desmoralización entre profesionales (Raya, 2009). Las condiciones de los enfermero/as son muy difíciles, y la falta aumenta los problemas relacionados a la satisfacción laboral.

Existe un condición llamada síndrome de desgaste, que es muy común en los profesionales de salud. Es caracterizada como un síndrome de estrés crónico común en los profesionales de servicios y incluye cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Echenique et al. 2010). Las enfermeras están expuestas a muchas situaciones estresantes en su trabajo diario, y tiene un gran cargo emocional. Las enfermero/as son una población de alto riesgo por la cantidad de situaciones estresantes diarios como la confrontación con sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez, y la muerte (Sanchez et. al, 2009). Estos factores causan mucho estrés físico y emocional, que también contribuyen a la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral se encuentra asociada a los riesgos de trabajos vinculados a los riesgos en salud. Trabajar como enfermera puede causar riesgos en la salud física o mental. Por ejemplo, las enfermeras que trabajan 12 horas diario, como auxiliares, y en instituciones de salud están expuestas a más peligros para la salud mental y física, y a una menor calidad de vida (Leguizamom y Ortiz, 2001). Según un estudio sobre enfermeras en Bogotá, los síntomas más frecuentes que afectaron la salud de estas profesionales fueron dolor de cabeza, tensión muscular, olvidos, angustia, cólicos estomacales o ardor y dificultades para concentrarse (Leguizamom y Ortiz, 2001). Así, trabajar como enfermera es un riesgo para la salud física y mental. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución de trabajo pueden incrementar estos problemas de salud (Leguizamom y Ortiz, 2001).

Feminización

Antes de la profesionalización de enfermería, los enfermero/as fueron trabajadores sin educación formal. En la década 1910, cuando empezó la formación de enfermero/as, las mujeres recibieron más diplomas. Entonces, en 1912 la escuela reestructuró para limitar inscripción solamente a mujeres y externas, con el argumento que atribuían la naturaleza femenina a la ocupación (Wainerman y Binstock, 1994). En 1914, mujeres empezaron a atender a salas de hombres, y en 1915, hospitales substituyeron enfermeros varones por enfermeras mujeres; la enfermería permaneció exclusivamente femenina hasta 1969 (Wainerman y Binstock, 1994). Después de 1969, la presencia masculina aumentó, especialmente de los enfermeros profesionales. Pero, en realidad hay predominio de mujeres.

Este predominio tiene implicaciones sociales y culturales. Históricamente, la enfermería ha sido asociada a características femeninas. Según Florence Nightingale, las enfermeras debían ser maternales, atentas y pasivas – estas características asociadas con la feminidad fueron la fundación de las características de la enfermería (Vicente y Delgado, 2009). El rol central de la enfermero/a es un cuidador. Este es un rol social asignado a mujeres históricamente, como un papel doméstico que es intuitiva por la naturaleza femenina (Vicente y Delgado, 2009). La carga cultural del origen doméstico vincula el papel de enfermeras con la dependencia, sumisión, y su función reproductiva.

Las tareas de enfermería como las cosas higiénicas o el acompañamiento del paciente, combinando con el aspecto de género ha creado un sentido que los enfermeros/as no son profesionales. Por las tareas del trabajo y las fundaciones de género han creado una inferioridad de las enfermeras. Primero, porque las tareas de las enfermeras suelen ser delegadas por médicos o de colaboradores (Vicente y Delgado, 2009). El trabajo de la enfermería no es consistente con los valores típicamente masculinos de autonomía e independencia; mientras los valores típicamente femeninos son de cuidar y la dependencia (Vicente y Delgado, 2009). Esta división de valores y de carrera típicamente masculina y femenina ha tenido un gran impacto en el desarrollo de enfermería.

Resultados

Resultados de las entrevistas y encuestas

1. Motivos por los cuales los entrevistados eligieron dedicarse a la enfermería

Los entrevistados eligieron dedicarse a la enfermería por diferentes razones. Para algunos está vinculado con un evento de su vida sobre padecimiento propio: *“Fui internado de niño y me lleva satisfacción para devolver algo por alguien”* (Enfermero licenciado, varón). Mientras para otros, la enfermería fue una segunda opción a la carrera de medicina: *“Después de la secundaria, tomé el examen de ingreso para la medicina, pero no ingresé”* (Enfermera licenciada, mujer). Es muy raro que los jóvenes, al salir de la secundaria quieran entrar a enfermería como carrera. Solamente unos entrevistados decidieron comenzar cuando terminaron la secundaria y que lo hicieron por placer de ayudar a la gente: *“De chiquita de niña una amiga y la madre fue enfermera y ella nos cuidaba en el hospital y estábamos siempre allí y como que chiquitos aprendimos la área y después empecé a estudiar [la enfermería]”* (Enfermera universitaria, mujer). Aunque a la mayoría de los entrevistados les gusta lo que hacen, no escogieron estudiar la enfermería directamente después de la secundaria.

En general quienes comienzan a estudiar la enfermería suelen ser mujeres que necesitan un trabajo con una salida rápida: *“El perfil de los estudiantes son de clase social media baja, tienen que trabajar... muchas son mujeres en carga de la familiar también. Eligen por la demanda grande de enfermería y estudian porque hay*

salida laboral" (Enfermera mujer, director de escuela de enfermería). Los estudiantes, en general, no quieren estudiar enfermería como primera opción por la falta de conocimiento acerca de este trabajo, y la falta de reconocimiento laboral. Muchas mujeres entrevistadas eligieron la profesión porque con la enfermería pueden trabajar y cuidar los hijos al mismo tiempo.

2.¿Qué significa ser enfermero/a?

Existe diferencias entre los enfermeros/as respecto del sentido que asignan a su profesión. Hay diferencias entre las diferentes áreas de la Enfermería. Muchos enfermeros/as enfatizaron el aspecto de cuidar y brindarse al paciente: *"Ser enfermero significa tener la capacidad de brindarse, la capacidad de hacerse al otro, y tener la capacidad de que la otra persona pueda hacerse a si misma para recuperarse para ser una persona productiva"* (Enfermero licenciado, varón). Otros también señalaron que ser enfermero es de ver al paciente de una manera holístico.

Al describir las responsabilidades de la enfermería, existen diferencias entre los áreas de enfermería. Los enfermeros de la salud pública respondieron que las responsabilidades son de: estar capacitados, tratar enfermedades de todo tipo, y a ver al paciente holísticamente. Una enfermera de la obra social contestó que sus deberes son las inmunizaciones, la prevención, y el pre-atención de pacientes. Las otras respuestas incluyen: ser parte de un equipo interdisciplinario, supervisar a pacientes y comunicación con pacientes y familiares. Casi todos estuvieron de acuerdo que una de las responsabilidades de la personal de enfermería es de cuidar al paciente. *"[La] Responsabilidad es el cuidado del paciente en general, cuidado de la*

medicina, y minimizar errores" (Enfermera licenciada, mujer). So observamos el léxico de los enfermeros y enfermeras, en general las enfermeras usaron palabras como "brindar" y "cuidar" para describir sus responsabilidades, mientras los enfermeros varones dijeron "estar capacitado," "servicio," y "tratar" para describir sus responsabilidades.

3. Tareas de los enfermeros/as

El personal de enfermería tiene muchas tareas y procedimientos diarios. Cuando los entrevistados fueron interrogados sobre las tareas que le gustan más y las que les gustan menos, todos dijeron algo distinto. Hay, sin embargo, gustos en común: tres enfermero/as hablaron sobre la conexión y apoyo como el parte que más les agrada. Como consecuencia de ver al paciente en una manera holística, los enfermeros/as vinculan con los pacientes: *"El parte que me gusta, es el parte emocional. El cuestión del apoyo emocional. Porque explica que uno esta haciendo algo más que lo asistencial"* (Enfermero licenciado, varón). Pero hay una desventaja en tener un vinculo emocional con los pacientes que es una gran carga, especialmente cuando los pacientes están graves. *"Lo que no me gusta es trabajar en el oncología pediátrica porque pacientes oncológicos pediátrías es muy especial, es muy particular y tiene un sentido que es de la premonición de su propio muerte....esto no me puedo manejar"* (Enfermero licenciado, varón). Aunque los enfermeros/as de hospitales o de terapia intensiva cuidan a pacientes graves todos los días, sienten afecto para vincular con un paciente quien está cerca de la muerte. Esto tiene un impacto emocional muy pesado para los enfermeros/as.

Además de la parte emocional, otro tema es de saber cómo hacer las cosas que hacen y a ver los resultados, para actuar en consecuencia. Es importante para los enfermeros/as a ver los resultados de sus acciones para saber que su trabajo tiene consecuencias positivas. Este tema es evidente en la medicación; a unos enfermeros les gusta saber cómo funcionan los medicamentos para ver los efectos en los pacientes. “[*Me gusta*] saber que hace cada cosa o el tema de las drogas y lo que hacen” (Enfermera universitaria, mujer). Es importante para los enfermeros/as reconocer que su trabajo es relevante y tiene impacto en el paciente.

4. Principales problemas identificado por los enfermeros/as

Los enfermeros/as identificaron los problemas principales en la enfermería como la formación, el reconocimiento, y la falta de personal. Muchos enfermeros/as reconocieron la falta de personal de enfermería como un problema primordial. Como parte de esta falta, también reconocieron que la gente renuncian la enfermería: “[*La carrera*] tiene buena matriculación pero mucho deserción y pocos egresados” (Enfermera directora, mujer). La falta de personal causa sobrecarga y más estrés para los enfermeros/as.

Por otro lado, muchos de ellos dijeron que el problema principal en la enfermería es la falta de reconocimiento profesional. Relacionaron este problema al déficit de enfermeros/as, y los sueldos bajos. La falta de reconocimiento de enfermería es muy frustrante para la persona que la ejerce. “[*No hay reconocimiento social y los salarios no son acordes de lo que una necesita de vivir. Lo que pasa es que el enfermero tiene 2 trabajos.*” (Enfermera licenciada, mujer). Como un parte de la falta de reconocimiento, los profesionales notaron que los bajos sueldos causan que

muchos enfermeros/as tengan 2 trabajos. Por tener dos trabajos, los entrevistados tienen mucho más estrés y menos tiempos para cuidar la salud.

Algunas cuestiones sobre la formación fue identificado como otro problema principal de la enfermería. Primero, no hay normas acerca de la currículum, entonces existen diferencias en la formación entre escuelas de enfermería. *“Se necesita normas y procedimientos reguladas por todas las escuelas porque son diferentes, no son consistentes”* (Enfermero licenciado, varón). Con la falta de normas, enfermeros/as del mismo nivel no tienen las mismas calificaciones. También, por las especialidades, no existe formación específico. Por ejemplo, no hay formación para la salud mental infanto-juvenil, y los enfermeros de la salud reconocieron esto como un problema de su trabajo.

5. La formación de enfermería

Un problema en la formación es el cambio en nombre de “enfermero universitario/profesional” a “enfermero técnica.” Por poner el nombre de tecnicatura de enfermería, parecería que existe como un nivel más bajo de la carrera, aunque es la carrera universitaria. Este situación en torno de la jerarquización se encuentra en las entrevistas, puesto que algunos enfermeros consideran que la presencia mayoritaria de personal de nivel auxiliar es un problema, mientras otros no lo consideran como tal.

Algunos licenciados explicaron que los auxiliares solamente tienen un año de formación, entonces desempeñan los cuidados básicos, pero ocupan la mayoría de los cargo de un hospital. Aunque depende del lugar, los licenciados suelen ser supervisores de los auxiliares, pero pueden desempeñarse igual. *“Licenciado tiene la*

mayor responsabilidad. Supervisa a lo que hace el auxiliar porque en realidad el auxiliar no puede hacer, pero en muchos partes los auxiliares desempeña tarea que típicamente son de enfermeras” (Enfermera licenciada, mujer). La profesionalización y tareas del auxiliar se ha desarrollado en parte por la necesidad. La mayoría de enfermeros/as son auxiliares, y por la falta de personal con más capacitación, trabajan a un nivel más alto de lo que su formación permite.

Por otro lado, algunos unos enfermeros/as pensaron que existen pocos diferencias entre los enfermeros/as auxiliares y los universitarios, que todos tienen la capacitación y son competentes en su trabajo. *“La diferencia entre el auxiliar y la profesional es solamente el título. Porque en realidad el auxiliar sabe tanto o igual que profesional. Solamente que el licenciado tienen más jerarquía por ser licenciado y es supervisor de personal.”* (Enfermera auxiliar, mujer). Pese a la diferencia en la jerarquización de la enfermería, los distintos niveles de enfermeros trabajan en los mismos lugares y hacen los mismos procedimientos. Existen diferencias más grandes entre los profesionales y los licenciados, quienes trabajan en posiciones de supervisión. Los enfermeros universitarios consideraron un ambiente sin auxiliares, es más esfuerzo para ellos. Algunos critican que los auxiliares son utilizados más demandados porque les pagan menos. *“[Los requieren] muchas actividades de salud privada, porque son baratos. Pagan poco sueldos, pero el auxiliar es una persona muy competente también”* (Enfermero licenciado, varón).

Más enfermeros/as licenciados expresaron preocupaciones sobre la calidad formación de la enfermería que de niveles más bajos. Enfatizaron la salida rápida y la calidad de formación, y la falta de normas entre escuelas de enfermería. De los

encuestados licenciados, todos creen que es necesario mejorar la formación de enfermería.

De la formación, no todas las escuelas tienen el mismo curso de estudios. Unos enfermeros/as expresaron preocupaciones por eso. *“La formación es deficitario porque no hay uniformidad de currículo. El contenido no es igual en todas las partes, como en la medicina, y se necesita modificar.”* (Enfermero licenciado, varón). También, los niveles de la carrera también son problemáticas. La directora de una escuela de enfermería querría igualar el nivel, porque es necesario que todos los egresados conozcan sobre los cuidados básicos.

6. El déficit de personal de enfermería

Todos de los enfermeros/as entrevistados reconocieron la gran falta de enfermeros/as en sus lugares de trabajo. Por esta falta, la mayor parte de los enfermeros/as hablaron sobre la falta de reconocimiento y el salario bajo del personal de enfermería. *“No muestra como una profesión. No hay reconocimiento social y los salarios no son acordes de lo que una necesita de vivir. Lo que pasa es que el enfermero tiene 2 trabajos. Por nivel nacional, los sueldos son muy bajos”* (Enfermera universitaria, mujer). Hubo una gran coincidencia entre todos los entrevistados acerca de la falta de reconocimiento social y profesional de la enfermería que previene a la gente de empezar a estudiar la carrera, porque no serían vistos como profesionales. Los jóvenes no entran a la carrera después de la secundaria porque prefieren dedicarse a otra profesión más reconocida, con mejores condiciones laborales, y con un sueldo mejor. También reconocieron la

realidad de que los enfermeros/as están expuestos a muchas situaciones riesgosas para su salud.

Este déficit de que afecta al ámbito de trabajo diario de los enfermeros/as. Entonces, como consecuencia, las enfermeras están más sobrecargadas. A causa de esta sobrecarga, salen del trabajo más casados, y muchas dejan la profesión. Entonces, la vocación no es suficiente porque enfermeros/as tienen responsabilidades de trabajo para las que no están capacitados para hacer: *“Nosotros tenemos sobrecarga de pacientes. Por no tener tanta gente trabajando, tengo que tomar más pacientes que me puedo responder. Nosotros tenemos a veces, ocho o más. Lo ideal en este situación es de tener cuatro pacientes, cinco, seis”* (Enfermero licenciado, varón). Los enfermeros/as están a cargo de más pacientes de los que pueden atender, lo que causa más estrés y puede incluir errores. Además de la sobrecarga, ante la falta de enfermeros/as, incluyendo los auxiliares, que por la falta de personal, los que están trabajando tienen que hacer tareas afuera de su área, y hacen cosas para las que no están capacitados: *“Pero es peligroso que llevan a cuidadores afuera de su área. Hay una sobrecarga laboral. Hay enfermeros haciendo cosas de que no están capacitados”* (Enfermero licenciado, varón).

7. El Reconocimiento Social

Casi todos los entrevistados hablaron sobre la falta de reconocimiento social y profesional de los enfermeros/as. *“La gente no sabe lo que es el trabajo de enfermeras. No entiende todas las funciones y las tareas específicas de enfermería. Siempre buscamos reconocimiento social, pero tampoco somos reconocidos”*

(Enfermera licenciada, mujer). Las diferencias entre el médico y el enfermero/a fueron distinguidas por la vista holístico de la enfermería. La formación de la enfermería incluye filosofía, psicología, y antropología, y la formación del médico no tiene en cuenta esto, por enfocarse más de la medicina estrictamente. Muchas hablaron como el rol de médico no es tan interactivo en los procedimientos diarios, porque es el trabajo de la enfermería: *“La enfermera es en carga de todo, el médico, el única que hace es indicar”* (Enfermera auxiliar, mujer).

De los encuestados, todos creen que su trabajo es valorado por los pacientes, pero solamente tres piensan que su trabajo es valorado por los médicos, y dos por la gente en general.

Además la falta de reconocimiento es presente en la forma de pago. Los enfermeros/as tienen muy bajo pago, y no alcanza para mantener a una familia. El enfermero/a es visto en el hospital, como un trabajador, no como un profesional: *“Que a la enfermería no se la reconoce de manera profesional aunque el discurso diga que sí. La matrícula dice ‘profesional’ pero a vos no te pagan como profesional”* (Enfermero licenciado, varón). También, el personal de enfermería no tiene su propia obra social, sino una que corresponde a los trabajadores, que no tiene los mismos beneficios que la de los médicos. *“Tenemos un gremio y obra social de trabajadores que no tiene los mismos beneficios que los profesionales. La obra social de trabajadores es más modesta. Para pedir un turno es muy largo y hay que esperar mucho”* (Enfermero licenciado, varón). Por la falta de reconocimiento como profesional, los enfermeros/as son tratados como trabajadores. El cambio del

nombre “enfermero universitario” a “tecnicatura” también cambia el nivel de capacitación desde profesional a trabajador.

Es interesante observar que la única enfermera que pensaba que su labor es valorado por todos trabajaje en prevención en una obra social. Los pacientes en la obra social suelen ser de un grupo socio-económica más alta que en un hospital público. La gente que valora la prevención es más cuidadosa de la salud, y por eso, valoran más a los enfermeros/as.

8. Salud

La enfermería es una profesión que afecta la salud de los trabajadores. Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en esta afirmación. De los siete enfermeros entrevistados que trabajan en la asistencia, 4 tenían enfermedades relacionadas a su trabajo. Los dos que no tienen enfermedad relacionado a su trabajo fueron los que habían trabajado en el campo por el tiempo más corto (5 a 8 años). *“Todavía no tengo un problema de salud relacionada a mi trabajo. Todavía soy joven pero cuando estoy más grande, si seguro”* (Enfermera universitaria, mujer con cinco años de experiencia). Por el tipo de trabajo común de la enfermería, el personal tiene en cuenta que están expuestos a situaciones de riesgo a su propia salud.

Las condiciones físicas más comunes son problemas lumbares y de los huesos. Por mucho exceso de trabajo, sobrecargo, y tiempo de estar parado, después de muchos años laborales sufren consecuencias en su cuerpo. *“[Tengo] un hernia de disco entre cuarto y quinto lumbar que pasa a casi todas las enfermeras”* (Enfermera licenciada, mujer, 30 años en el campo). En la pediatría, los problemas lumbares son

comunes. Además, por siempre estar parado y la necesidad de usar su fuerza, las tareas diarias de los enfermeros/as causan problemas de salud física: *“Casi siempre la enfermera termina con problemas de huesos”* (Enfermera universitaria, mujer con 5 años del campo). El trabajo, en general, tiene mucha actividad físicas, como levantar a los pacientes, que después de mucho tiempo, tiene efecto en la salud del cuerpo. *“Tengo tendinitis de tanta hacer fuera con pacientes, un tendinitis de brazo”* (Enfermero licenciado varón, 19 años en el campo).

Solamente unos enfermeros/as mencionaron la salud mental cuando hablaron sobre su salud relacionada a su trabajo. En relación a la salud mental, el tema de estrés del trabajo fue muy común: *“Aunque nos preparan para todo esto, el enfermero obviamente ante de cualquier caso se afecta. El sentimiento está”* (Enfermera auxiliar, mujer). El trabajo de la enfermería, cuando es de alto riesgo y los pacientes están graves, se encuentra en un ambiente muy estresante que se afecta a los enfermeros. Además, el personal que trabaja en la salud mental mencionaron su propia salud mental más que los enfermeros/as que trabajan en otras áreas.

También existe la necesidad de separar la vida adentro con la de afuera del hospital. Pero esto es un poco difícil porque por la necesidad de tener dos trabajos, no tienen mucho tiempo. *“No tenemos vida social – la mayoría no tiene tiempo para dedicarse a uno”* (Enfermero universitario, varón). De los enfermeros/as que respondieron a la encuesta, todos trabajan entre 35 a 72 horas cada semana, y cuando terminan de trabajar en dos lugares, están más cansados. Para la salud mental, es necesario dejar de pensar en el trabajo cuando se vuelve a la casa: *“Uno*

no vive exclusivamente en el hospital. Hay que saber separar. Cuando salgo de hospital, olvidé el hospital...Cuando vos mezclas las cosas, ahí se enferman” (Enfermero licenciado, varón). De pensar en trabajo todo el tiempo causa más estrés y enfermedades psiquiátricas. Un entrevistado que trabaja en salud mental calificó su propio salud psíquica, de uno a diez, con puntuación de 5. Cuando se le preguntó si tiene un enfermedad relacionado a su salud mental, respondió: *“La ansiedad, la depresión”* (Enfermero licenciado, salud mental).

Hay mucha variedad en la frecuencia que los enfermeros/as asisten los controles con médicos. De los entrevistados, el tiempo del última vez que consultaron con una médica fue variado desde un día a 5 años. De 7 de los enfermeros entrevistados, 5 van a controles regulares cada 6 meses a un año, pero de estos 5, 3 tienen un problema de salud que necesitan controlar. De los 5 enfermeros/as que respondieron a la encuesta, 3 realizan controles regulares y dos no.

Por lo general, los enfermeros/as no realizan controles regulares para la prevención de enfermedades. Van a una consulta cuando tienen síntoma de algo más que por prevención: *“Fue [al médico] hace seis meses atrás por la tendinitis. Fue por síntomas”* (Enfermero licenciado, varón). Entonces, los enfermero/as no realizan consultas regulares con médicos: *“[El enfermero] es el última que va al médico”* (Enfermero licenciado, varón). Existe la idea cultural que el enfermero/a es la persona que pasa toda su vida y todo su tiempo cuidando la salud de otros por todo sus vidas, pero no se cuidan: *“Cuidamos a los otros pero no cuidamos a nosotros mismos”* (Enfermera licenciada, mujer).

Por el tema de la frecuencia y motivos por los controles, de los entrevistados y encuestados, las enfermeras mujeres realizan controles con médicos más frecuentes y por prevención, mientras los enfermeros varones no realizan controles regulares o solamente consultan si tienen síntomas.

9. La satisfacción laboral

En general, a los enfermeros/as les gusta su trabajo, pero lo que no le gustan son las condiciones de los lugares de trabajo: *“Yo estoy satisfecha de mi vocación y mi profesión de esto soy más satisfecha. No estoy satisfecho en uno elementos que conciernen a que lo que es el sueldo, que son los insumos, a lo que es el maltrato laboral, las condiciones de trabajo”* (Enfermera auxiliar, mujer). En una entrevista con cuatro enfermeros/as, cuando fueron interrogados sobre las condiciones de trabajo, todos (quienes trabajan en niveles y lugares diferentes) respondieron *“Malas.”* Algunas causas de condiciones insatisfechas son: falta de insumos, espacio inadecuado, exceso de pacientes, falta de infraestructura, bajo sueldo, y falta de políticas sanitarias. Por ejemplo, sobre la falta de insumos, una enfermera de la neonatología comentó sobre la falta de elementos para cuidar su salud, como las antiparras. Los enfermeros/as deben usarlas pero no hay, y por eso están expuestos a riesgos de bioseguridad. Además, no hay educación en la bioseguridad tampoco: *“Los enfermeros somos opuestos de reconocernos como trabajadores. A veces pensamos que a veces no tenemos las mismas derechos como un trabajador y permitimos que nos hagan muchas cosas”* (Enfermera licenciada, mujer). En su trabajo, los enfermeros/as no se sienten como son representados como profesionales por un sindicato o gremio, y no tienen la habilidad de cambiar las

políticas sanitarias: *“Yo me siento insatisfecho. No hay gremio representativo y somos nucleados como trabajadores. Muchas toman decisiones de no su tarea”* (Enfermero licenciado, varón).

Por el sueldo bajo, muchos enfermeros/as tienen más que un trabajo porque solo con un trabajo, el salario no alcanza. De los entrevistados, siete tienen más que un trabajo, cuatro solamente tienen un trabajo, y uno no respondió. De los cinco enfermeros/as que respondieron a la encuesta, tres tienen dos trabajos.

10. Género

En actualidad, la presencia femenina en el campo de enfermería en Argentina es mayoritaria: el 70% son mujeres (Ramacciotti y Valobra, 2010). Esta mayoría de presencia femenina tiene una fundación histórica único a Argentina e implicaciones sociales sobre la enfermería.

Casi todos los entrevistados reconocieron la mayoría femenina de la enfermería. Aparte del hospital de salud mental infanto-juvenil, que tiene más enfermeros varones que mujeres, los entrevistados trabajan en ámbitos con una mayoría de enfermeras mujeres. Algunos de los entrevistados relacionaron la enfermería con la maternidad: *“La primera enfermera es la madre”* (Enfermera licenciada, mujer). Porque la enfermería está relacionada con características maternas como cuidar y proteger. Otros entrevistados atribuyeron esta mayoría femenina al ámbito social e histórico. En sociedad, la enfermería está relacionada a la mujer – el título es reconocido como enfermera, y la gente cree que la carrera es hecha por mujeres por ser maternas y cuidadosas.

Pocos entrevistados mencionaron una diferencia en el desempeño laboral entre los enfermeros varones y enfermeras mujeres: *“Hay unas situaciones que pueden ser más funcional uno o otro pero no existe un gran diferencia”* (Enfermero licenciado, varón). Muchos entrevistados pensaron que porque todos son enfermeros/as, todos tienen la formación y la capacidad de trabajar.

Pero algunos pensaron que existen diferencias intrínsecas de las mujeres y varones que causa diferencias en el desempeño laboral. Una enfermera comentó que solamente existen las diferencias físicas que pueden dar más capacidad a los hombres: *“Si en el tema física ellos pueden hacer más cosas que nosotras por el hecho que tienen más fuerza. Pero en mi opinión, la mayoría de hombres en esta área son más...perezosos”* (Enfermera universitaria, mujer). Otro enfermero varón piensa que las diferencias en características de sexo tiene un impacto en el desempeño laboral. *“Si hay diferencias porque la enfermera mujer es mucho más cuidadosa, puntillosa, más pulcra, más detallista. El enfermero varón es mucho más impulsivo, no tiene en cuenta muchos detalles”* (Enfermero licenciado, varón).

Conclusiones

Existen diferencias entre las percepciones y opiniones del personal de enfermería basado en su posición y área en las percepciones de la formación, las responsabilidades de enfermeros/as, y la salud.

El perfil de estudiantes que entran la carrera no son estudiantes quienes acaban de terminar la secundaria. Ellos no saben lo que hacen los enfermeros/as en realidad, y por la falta de reconocimiento social, escogen carreras más prestigiosas,

como la medicina. Cuando escogen la profesión lo hacen por la necesidad económica y la salida rápida. La salida rápida de la profesión se encuentra relacionada al déficit y la calidad de la formación. Dado que la enfermería no es reconocida socialmente ni profesionalmente, mucha gente decide estudiarlo por la necesidad económica. Hay un gran demanda de personal de enfermería, y del nivel auxiliar, hay una salida rápida, y se puede encontrar un trabajo en la enfermería..

Por un lado, es necesario que la salida laboral de las enfermeras sea muy rápida para tener trabajadores suficientes en el campo. Pero otro lado, con una formación más corta, los enfermeros/as tienen un nivel bajo de formación, y puede afectar la calidad de la capacitación.

En general, los enfermeros/as les gusta su trabajo y lo que hacen, pero se sienten insatisfechos con los condiciones laborales, y tienen mucha frustración de la falta de reconocimiento. A causa de la falta de personal de enfermería, los enfermeros/as tienen más responsabilidades afuera de su área de estudio, y una gran sobrecarga. Esta sobrecarga causa más errores, estrés, y salida laboral de los que entraron la profesión por razones económicas. Además, por las condiciones de trabajo, como la sobrecarga, la falta de insumos, el bajo sueldo, y la falta de un gremio representativo, los enfermeros/as se sienten que tampoco son reconocidos por las políticas sanitarias, sobre las que no tienen control. Con la falta de reconocimiento como profesional, las políticas se tratan los enfermeros/as como trabajadores.

En general, después de muchos años en la profesión, muchos enfermeros/as tienen enfermedades físicas o emocionales. Es una profesión con muchos riesgos

porque están expuestos a situaciones peligrosas para su propia salud. Muchos enfermeros/as tienen problemas lumbares porque siempre están de pie y por repetir acciones como levantar a pacientes. También, por trabajar con pacientes graves, afecta a los enfermeros/as en manera emocional. Porque el trabajo consiste en muchas tareas estresantes, turnos largos y condiciones malas, no toman tiempo para cuidarse.

Un concepto muy interesante de la enfermería es que la enfermera es cuidador de la salud por toda la vida. Su trabajo es de cuidar la salud de otros y promover la prevención. El personal de enfermería, quienes son tan involucrados en la salud como profesión, no cuida de sí mismos. Como todos toman tanto tiempo trabajando por un bajo sueldo, quizás en 2 trabajos porque el sueldo no alcanza, no tienen tiempo para cuidarse bien.

Bibliografía

Organización Panamericana de Salud. 2001. *Recursos Humanos en Salud en Argentina/2001*.

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud. 2007. *Manual de de las Metas Objetivos de Toronto (Version de Trabajo)*
http://www.observatoriorh.org/centro/sites/default/files/webfiles/fulltext/metas_caydor_manual_9may11.pdf

World Health Organization 2013. Global Health Observatory Data Repository
http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/Bases.pdf

Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación. 2005. *Base para un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud*.
http://www.fmed.uba.ar/grado/enfermeria/m_enfermeria.htm

Ramacciotti, K., Valobra, A. 2010. *La Profesionalización de la Enfermería en Argentina: Disputas Políticas e Institucionales Durante el Peronismo*. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia.

Organización Panamericana de la Salud. 1995. *Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995*

Heredia, A., Malvárez, S. 2002. *Experiencia para Transformar: Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000*. Representación OPS/OMS Argentina

Ministerio de Salud. 2008. *Ley de Emergencia de Enfermería*

Vieitez, E. 2013. En Argentina todavía hay un déficit de 40 mil enfermeros. *El Clarin*

Consejo Internacional de Enfermeras., Pfizer. 2011. "Non-communicable Diseases Global Crisis: Nursing's Potential to Lead in Prevention."

Raya, C. 2009. "Satisfacción Laboral de los Recursos Humanos de Enfermería. Factores que la Afectan." *Revista Habanera de Ciencias Médicas*

Echenique, M., Stimolo, M., Caro, N. 2010. *Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Público Córdoba-Argentina*. Medicina y Seguridad del Trabajo. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf>

Malvárez M., Agudelo M. 2005. *Panorama de Fuerza de Trabajo de Enfermería en America Latina*. Organización Panamericana de Salud.

Faccia, K. 2009. *Estudio Cualitativo y Cuantitativo de la Profesionalización Enfermería Desde Una Perspectiva Antropológica*. Revista Argentina de Salud Pública Vol 1 No 1.

Sanchez, C. Santos, C. Bohórquez, M. Molina, F. 2009. *Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna*. Medicina y Seguridad del Trabajo. Madrid.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005

Wainerman, C. Binstock, G. 1994. *Género y calificación en el sector enfermería*. Estudios de Trabajo N°7.

Vicente, M. Delgado, A. 2009. *Influencia de la Feminización de la Enfermería en su Desarrollo Profesional*. Revista de Antropología Experimental, n° 9.

Leguizamóm, L. Ortiz, V. 20010 *Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá*. International Journal of Clinical and Health Psychology <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720109>

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 1991. *Ejercicio de Enfermería; Ley N° 24.004*

Entrevistas:

Lic. Susana Sarich, Jardín de Congreso. Buenos Aires, Argentina, 14 de mayo, 2014.

Lic. Amabet María Elena, Obra Social de Congreso. Buenos Aires, Argentina, 14 de mayo, 2014.

Lic. Pablo Cano, Hospital Dra. Carolina Tobar Garcias. Buenos Aires, Argentina, 15 de mayo, 2014.

Lic. Claudio Farias, Hospital Dra. Carolina Tobar Garcias. Buenos Aires, Argentina, 15 de mayo, 2014.

Lic. Leonardo Uriona, Hospital Dra. Carolina Tobar Garcias. Buenos Aires, Argentina, 15 de mayo, 2014.

Lic. Gabriela Felippa, iSalud. Buenos Aires, Argentina. 19 de mayo, 2014.

Yanina Orellana. La Quintana. Buenos Aires, Argentina. 20 de mayo, 2014.

Lic. Jorge Escalante, iSalud. Buenos Aires, Argentina. 20 de mayo, 2014.

Graciela Edith Cano, Juan Navarro, Rina Ortuño, Rosana Benitez, SUPDE Centro. Buenos Aires, Argentina. 22 de mayo, 2014.

Anexo

Entrevistas con enfermeras

1. Por cuánto tiempo ha trabajado en el campo de la enfermería?
2. Título? Formación/condición laboral/edad/sexo/area
Ud. es:
 - Auxiliar de enfermería
 - Enfermera
 - Licenciada en Enfermería
3. En cuanto tiempo se capacitó?
4. Hace cuánto que trabaja como enfermero/a?
5. Por qué eligió dedicarse a esta profesión?
6. Que significa ser enfermero/a para usted?
7. Cuáles son las responsabilidades como enfermero/a?
8. Que tarea le gusta más en su trabajo?
9. Que tarea le gusta menos en su trabajo?
10. Cuáles son los problemas principales en su trabajo?
11. Que necesitaría para sentirse mejor en su trabajo?
12. Tiene algún problema de salud física o mental?
Padece alguna enfermedad crónica? Desde cuanto?
13. Ud. cree que su trabajo afecta su salud: física o mental? Como?
14. Como definiría su salud físico (muy buena, buena, regular, o mal)? Y salud mental?? Por que?
15. Que hace para cuidar su salud?
16. Cuanto hace que consultó con un médico?
Por que motiva consultó? (Síntoma o por prevención)
17. Cuales son las diferencias en responsabilidad entre los niveles de enfermería (técnico, auxiliar, y licenciado)?
Que opina ud. acerca de que lo mayor parte los enfermeros sean auxiliares?
Afecta a su trabajo?
Ud. cree que en su trabajo (en su hospital) se necesitan más enfermero/as?
18. Con respecto a la capacitación: Ud. cree que es necesario mejorar la calidad de formación de los enfermero/as?
Que formación o capacitación cree Ud. le ayudaría para mejorar el desempeño laboral?
19. Ud. piensa que hay suficientes enfermeras en CABA/su distrito?
Si dice no, pregunta: Desde su perspectiva cuales son las causas de la falta de personal de enfermería?
De que manera este déficit afecta su trabajo diario?
20. Como se siente en su trabajo?
21. En su ámbito de trabajo, hay más mujeres que varones enfermero/as?
Porque cree que hay más enfermeras mujeres que varones?

22. Existe una diferencia en el desempeño laboral entre los enfermeros varones y enfermeras mujeres? Cual es?

23. Ud. cree que su trabajo es valorado?

Por médicos?

Por pacientes?

Por su familia?

Por la gente en general?

Entrevista con directora de escuela de enfermería

1. Por cuanto tiempo ha trabajado en el campo de enfermería?

2. Me puede explicar las posiciones diferentes ha trabajado en el campo?

3. Porque cree ud. existe una falta de enfermeras?

4. En su opinión, como afecta el trabajo de enfermería la distribución de los niveles diferentes?

4. Como ha cambiado el número de estudiantes ingresado en la carrera en los últimos 10 años?

5. Porque sus estudiantes deciden entrar la carrera de enfermería?

6. En cual partes del sistema de salud en Argentina entran a trabajar al terminar la carrera los egresados de su escuela?

7. Como ha cambiado el rol de enfermera en el sistema de salud en su tiempo en el campo?

Cuestionario Investigación Acerca de las/los Profesionales de Enfermería

Nombre:

Sexo:

Edad:

Título/Máximo nivel educativo alcanzado (marque con una cruz)

Auxiliar.....

Profesional.....

Licenciada/o.....

Lugar de trabajo:

Se desempeña con algún cargo jerárquico?

Cuanto tiempo ha trabajado en enfermería?

Cuantas horas trabajas cada semana?

Cree que su trabajo afecta a su salud?

Física? Si No

Emocional? Si No

En caso afirmativo, describa brevemente en que se ve afectada/do.....
.....
.....

Tiene un problema de salud relacionada a su trabajo? Sí No (Si marcas sí explica:)

Como describiría su salud?
Muy buena Buena Regular Mal Muy mal

Se realiza controles anuales? Sí No

Como se siente usted en su trabajo?
Muy bien Bien Regular Mal Muy mal

Cree que es necesario mejorar la formación de enfermería? Sí No
En caso de ser afirmativo explicar.....
.....
.....

Cree que su trabajo es valorado:
Por médicos? Si No
Por pacientes? Sí No
Por la gente en general? Sí No

Por qué usted cree que hay más mujeres enfermeras que varones enfermeros?
(Puede elegir más que una opción)

-Porque las mujeres saben cuidar mejor
-Porque es una tarea femenina
-Porque está mal vista que los varones se dediquen a la enfermería
-Porque pagan poco
-Porque los varones eligen otras profesionales de la salud como medicina, kinesiología, etc.
-Otros:.....

Quiere agregar algo más?

Muchas gracias por participar!

