



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2022 - Las Malvinas son argentinas

Revista de la Escuela de Enfermería FCM UNC | Año 2022 | N° 18 | Junio | ISSN N° 1852-7930 e-ISSN N° 2718-8027

CREAR
en Salud

CREAR en Salud

Órgano de Difusión Científica de la Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba

Año 2022 | N° 18 | Junio

Es una publicación con Referato. Los artículos publicados no reflejan necesariamente la opinión del Comité Editor, son responsabilidad exclusiva de los autores. Esta publicación se realizó con fondos de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sede de la Revista:

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Córdoba.
Av. Haya de la Torre s/n - Ciudad Universitaria
Córdoba, Argentina.

Correo Electrónico:

revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

ISSN N° 1852-7930 e-ISSN N° 2718-8027

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida sin previa autorización de los autores.

La Revista Crear en Salud utiliza la siguiente licencia de Acceso Abierto para todos sus trabajos:



Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Staff

Prof. Dr. Rogelio Daniel Pizzi, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Decano. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Paglini, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Vice-Decana. Córdoba, Argentina.

Prof. Mgter. Juana B. Sigampa, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Directora. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Gómez, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Comité Editor

Prof. Esp. Estela del Valle Díaz, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Carlos Daniel Ojeda, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María del Carmen Borgatta, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Graciela Simonetti, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Prof. Dra. Perusset Macarena, Doctora Universidad de Buenos Aires. Área Antropología. Filiación Institucional. Docente Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Lopresti Silvina, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Kinesiología. Córdoba, Argentina.

Comité de Redacción

Prof. Lic. Marcela Coronado, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Rita Raquel Espeche, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Gisela Fernanda Villegas, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Ángela Aimar, Universidad Nacional de Villa María. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María Inés, Bianco, Universidad Nacional de Río IV. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Marta Beatriz, Pereyra, Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Lic. Elba María Gazal - Revisión Lingüística y de Estilo.

Lic. Maximiliano Almirón - Diseño editorial y maquetación

Laura Caballero - Traducción (Español-Portugués)

Mauricio Germán Vispo - Traducción (Español-Inglés)

Consejo Científico Internacional

Prof. Luz Angélica Muñoz González, Doctor en Enfermería de Universidad de São Paulo. Directorio de la Universidad Viña Del Mar. Chile.

Prof. Dr. Augusto Ferreira, Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Uruguay. R de Uruguay.

Prof. Dr. Hernán Pereira U. Docencia Universitaria por la Universidad Católica del Uruguay (UCU). R de Uruguay.

Prof. Dra., Marta Lenise do Prado, Professora Universida de Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. Brasil.

Dr. Francisco Félix Lana, Coordenação da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem Brasil (BVS Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.

Prof. Dra. Diana Achury Saldaña, Profesora asociada, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

Prof. Esp. María Navarro de Sáez, Magister en Ciencias de la Enfermería. Enfermería Perinatal. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Prof. Dra. Venus Elizabeth Medina Maldonado, Profesora Universitaria / Investigadora. Universidad de Carabobo (UC). Venezuela.

Prof. Dr. Ariel Abeldaño, Universidad de Sierra Sur. Departamento de postgrado. Oaxaca, México.

Consejo Científico Nacional

Prof. Dra. Silvina María Malvárez, Ex Consultora de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, EEUU.

Prof. Dra. Ana María Heredia, Profesor Consulto de la Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.

Prof. Mg. Karina Espíndola, Directora de la Licenciatura en Enfermería. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Presidenta Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA).

SUMARIO

Página 5 **EDITORIAL**

Página 8 **INVESTIGACIONES**
INFORMACIÓN RESPECTO A LAS
CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN
DE ENFERMERÍA

Página 22 **CONCEPTOS PARA EL DESARROLLO
DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
PERINATAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA**

Página 45 **LEYES DE EJERCICIO PROFESIONAL
Y CÓDIGOS DE ÉTICA DE ENFERMERÍA
EN SUDAMÉRICA**

Página 58 **TIPO DE TRABAJO Y TEMÁTICA DE ESTUDIO
SELECCIONADOS POR ESTUDIANTES
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
COMO TRABAJO FINAL**

Página 71 **EXPECTATIVAS DE LOS ENFERMEROS/AS
SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES
EN FORMACIÓN**

Página 89 **RELATO DE EXPERIENCIA**
PRÁCTICAS CLÍNICAS EN SIMULACIÓN:
PRIMERAS EXPERIENCIAS EN LA ADAPTACIÓN
DE LOS ESPACIOS SIMULADOS PARA EL RETORNO
A LA PRESENCIALIDAD

Página 100 **MODELO DE INTERVENCIÓN**
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA
DE LOS PATRONES DEL CONFLICTO

Página 114 **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

EDITORIAL

El Consejo Internacional de Enfermeras, 2022, declara en el Día Internacional de la Enfermera, que es necesario sumar esfuerzos para trabajar en materia de inversión en enfermería, así como en la protección y seguridad de las/los profesionales. (CIE, 2022).

Las enfermeras son protagonistas activas en la lucha contra la COVID-19 y el Ébola, así como en las áreas de catástrofes y las zonas de guerra. Sin embargo, la disciplina sigue padeciendo escasez de personal, falta de protección; en muchas ocasiones doble carga de trabajo y sueldos bajos. A eso se agrega que el 70% está representado por mujeres, lo que conlleva los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico. (American Nurses Foundation, 2020) (Organización Mundial de la Salud, 2015 y 2021).

Algunos datos aportados por la organización expresan que aproximadamente el 20% de las enfermeras en Japón han denunciado haber sufrido discriminación o prejuicios durante la propagación del virus. En EE.UU., el 64% de las enfermeras se han sentido sobrepasadas y el 67% han denunciado dificultades para conciliar el sueño (The Mainichi, 2021).

Los/las trabajadores/as sanitarios/as y, en especial el personal de enfermería, también tienen más probabilidades de verse expuestos/as a comportamientos ofensivos, sobre todo acoso sexual. En Estados Unidos, se ha estimado que las tasas de violencia de clientes hacia trabajadores/as sanitarios/as eran 16 veces superiores que en cualquier otra profesión de servicios (Franklin, P.; 2020).

Frente a esta situación también los organismos internacionales como OMS y CIE han declarado con fuerza “La magnitud de la escasez mundial de enfermería en todo el mundo es una de las mayores amenazas para la salud a nivel global, pero los gobiernos no están concediéndole la atención que merece. El acceso a la atención de salud es un aspecto central de una sociedad segura, protegida, económicamente exitosa y equitativa, pero no se consigue sin suficientes enfermeras para prestar los cuidados necesarios” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Creemos que es el momento de actuar de verdad para afrontar la seguridad en el lugar de trabajo, proteger a las enfermeras y salvaguardar su salud física y mental.

Es necesario alzar la voz para poder liderar participando de los espacios de decisión a fin de garantizar la salud global y ayudar a cuidar del colectivo disciplinar, para que puedan lograr estrategias locales significativas y la mejor evidencia para la práctica clínica asegurando un cuidado seguro y de calidad a la población.

Invitamos a todos y todas a sumarse a esta propuesta en defensa de la formación, los puestos de trabajo, el liderazgo y la prestación de servicios de calidad.

Patricia Gómez

Referencias Bibliográficas

American Nurses Foundation (2020). Pulse on the Nation's Nurses COVID-19 Survey Series. Mental Health and Wellness Survey #2. et

Consejo Internacional de Enfermeras (2021). Escasez global de enfermería y retención de enfermeras.

Franklin, P. (2020). Violence and harassment in the year of the nurse. He-saMag # 22 – 2nd semester 2020. European Trade Union Institute.

Organización Mundial de la Salud (2015). Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone: a preliminary report.

Organización Mundial de la Salud (2021). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: Enero-marzo de 2021.

Organización Mundial de la Salud (2020). Policy Brief: Gender, equity and leadership in the global health and social workforce.

Organización Mundial de la Salud (2020). Keep health workers safe to keep patients safe. News release, 17 de septiembre de 2020.

The Mainichi (2021). Japan Nurses Faced Discrimination, Quit Jobs Amid COVID-19 'First Wave': Survey – The Mainichi.

INVESTIGACIONES



INFORMACIÓN RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

INFORMATION ABOUT THE CHARACTERISTICS OF THE NURSING PROFESSION

INFORMAÇÕES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

Autoras: Álvarez, Carina Elizabeth¹; Rojas Valdivia, Irma²

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, enfermería constituye la mitad de fuerza laboral de salud, identificada responsable de coordinación de equipos de salud en diferentes niveles de atención sanitaria. La Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (2021) reportó 11% del personal de enfermería licenciadas/os; 41% enfermeras/os; 48% auxiliares. El trabajo de enfermería referido por agentes de salud, profesión con rol determinado, funciones específicas y estatus dentro del equipo interdisciplinario. Con objetivo de determinar información respecto a características de la profesión según equipo interdisciplinario del Hospital Príncipe de Asturias de Córdoba 2021. **Metodología.** Universo: 125 profesionales. Muestra: 94 profesionales. Técnica de recolección de datos, encuesta auto administrada. Instrumento: cuestionario con diez preguntas semiestructuradas. **Resultados:** Habiéndose observado 94 sujetos, el 13% señalaron poseer información sobre conocimientos propios de enfermería; el 87% no poseen información. Respecto del cuidado ejecutado 93% respondió positivamente; el 3% respuestas negativas. Con relación a niveles de formación profesional 65% respondieron negativamente; 35% poseen información. En lo concerniente a características de autonomía, 84% respondieron negativamente; el 10% refirió tener información. Relacionado con el código deontológico, 96% reportaron sin información; el 4% manifestó poseer información. **Discusión- Conclusión:** De acuerdo con información de características de la profesión de enfermería según equipo interdisciplinario, es limitada en primer orden; en segundo lugar, la información de conocimiento, es escasa; respecto de la autonomía, es insuficiente. Lo expuesto pone de manifiesto que el equipo interdisciplinario de salud carece de información sobre características de la profesión de enfermería. Los resultados observados coinciden con Coffre (2020), sobre la imagen social debilitada de la enfermera/o, persiguen estigmas del pasado persistiendo en el presente. Resulta necesario potenciar imagen social de enfermería mediante fortalecimiento, identidad, liderazgo e investigación. **Recomendaciones:** Generar investigaciones, divulgar, comunicar a equipos interdisciplinarios y sociedad general la científicidad de la profesión, compartir diferentes espacios con equipos interdisciplinarios en instituciones donde enfermería desarrolla sus funciones.

Palabras claves: equipos de salud- profesión-Enfermería-información.

1. Enfermera Universitaria, Egresada de la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba, Año 2011. Contacto: carifona@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8084-446X>

2. Enfermera Universitaria, Egresada de la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba, Año 2016. Contacto: irma_7212@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2762-6129>

ABSTRACT

Introduction: To a global level, nursing constitutes the half of the healthcare workforce and it is identified as being responsible for the coordination of teams at different levels of healthcare. The National Directorate of Talent and Knowledge (2021) reported that, among the nursing personnel, 11 % of it had a licentiate degree, 41 % of it were regular nurses and 48% of it were assisting nurses. The nursing work is handled by healthcare agents, who have a profession with a clear role, specific functions and status within the interdisciplinary team. The objective was to determine information on the characteristics of the nursing profession possessed by the interdisciplinary team at the Príncipe de Asturias Hospital in Córdoba in 2021. **Methodology.** Universe: 125 professionals. Sample: 94 professionals. Data collection technique: self-administered survey. **Instrument:** A questionnaire with 10 semi-structured questions. **Results:** 94 subjects were observed. While 13 % of them claimed to have information in the form of their own knowledge on nursing, 87 % of them did not have that information. Regarding the care implemented, 93 % of the subjects provided a positive answer, while 3 % of them provided a negative one. Regarding the level of professional training, 65 % of the subjects answered negatively, while 35 % of them had information on the matter. Regarding autonomy characteristics, 84% of the subjects answered negatively, while the 10% of them had information on the matter. Regarding the ethical code, 96% of the subjects reported having no information on the matter, while 4% of them had information on the matter. **Discussion-Conclusion:** As for the information about the characteristics of the nursing profession possessed by the interdisciplinary team, it is limited in the first place; secondly, there is little information in the form of knowledge and, regarding autonomy, it is insufficient. In view of what has been exposed here, the interdisciplinary team lacks information on the characteristics of the nursing profession. The observed results coincide with Coffre's view (2020) on the weakened social image of the nurse, chased by old stigmas that remain prevalent at the present time. It is necessary to improve nursing's social image through its strengthening, reinforcing identity, leadership and research. **Recommendations:** It is important to generate research, to disseminate information, to communicate the scientific aspect of the profession to interdisciplinary teams and to the society at large and to share different settings with interdisciplinary teams at institutions where nursing performs its functions.

Key words: Health teams. Profession. Nursing. Information.

RESUMO

Introdução: Mundialmente, a enfermagem constitui metade da força de trabalho em saúde, identificada como responsável pela coordenação das equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde. A Direção Nacional do Talento e Conhecimento Humano (2021) informou que 11% do pessoal de enfermagem são licenciados, 41% enfermeiros, 48% auxiliares. Trabalho de enfermagem referido pelos agentes de saúde, profissão com função específica, funções específicas e estatuto na equipa interdisciplinar. Com o objetivo de determinar informações sobre as características da profissão de acordo com a equipe interdisciplinar do Hospital Príncipe de Asturias em Córdoba 2021. **Metodologia.** Universo: 125 profissionais. Amostra: 94 profissionais. Técnica de coleta de dados, inquérito autoaplicável. **Instrumento,** questionário com dez questões semiestruturadas. **Resultados:** foram observados 94 sujeitos, 13% relataram ter informações sobre seus próprios conhecimentos de enfermagem, 87% não tinham informações. Em relação aos cuidados executados, 93% responderam positivamente, 3% respostas negativas. Em relação aos níveis de formação profissional, 65% responderam negativamente, 35% possuem informação. Quanto às características de autonomia, 84% responderam negativamente; 10% relataram ter informações. Em relação ao código de ética, 96% informaram sem informação, 4% afirmaram ter informação. **Discussão-Conclusão:** De acordo com as informações sobre as características da profissão de enfermagem segundo a equipe interdisciplinar, esta é limitada em primeira ordem; segundo, a informação do conhecimento é escassa, quanto à autonomia, é insuficiente. O exposto mostra que a equipe interdisciplinar de saúde carece de informações sobre as características da profissão de enfermagem. Os resultados observados coincidem com Coffre (2020), sobre a imagem social enfraquecida do enfermeiro, que perseguem estigmas do passado, persistindo no presente. Promover a imagem social da enfermagem através do

fortalecimento, identidade, liderança e pesquisa. Recomendações: Gerar pesquisas, divulgar, comunicar às equipes interdisciplinares e sociedade em geral a cientificidade da profissão, compartilhar diferentes espaços com as equipes interdisciplinares nas instituições onde a enfermagem exerce suas funções.

Palavras-chave: Equipes de saúde-profissão-Enfermagem-informação.

INTRODUCCIÓN

Amezcuca, (2018) considera a enfermería profesión consolidada en constante transformación, con búsqueda de nuevos campos de acción permitiéndole ampliar sus competencias. Una de las características definitorias consumada es la formación educativa de alto nivel y cuerpo de conocimientos propios sustentados en saberes científicos, con actualización continua. Además, se identifica la capacidad de control sobre la práctica profesional, apoyada por un código ético bien definido permitiendo una constante búsqueda de la identidad y autonomía. A nivel mundial, un informe sobre la situación de Enfermería (OPS 2020), destaca la existencia de 28 millones de profesionales que, a su vez, constituyen la mitad de la fuerza laboral de salud siendo los principales responsables de la coordinación de los equipos de salud en los diferentes niveles de atención de la salud, pese a ello, sigue existiendo un déficit en regiones como América latina, África, Asia Sudoriental.

Mena Tudela, et al (2018); acentúa la existencia de una subvaloración de los demás profesionales sobre la contribución de la profesión de enfermería para lograr la cobertura universal de salud; esa subvaloración representa la discriminación que ha sufrido la profesión al no ser considerada en puestos de liderazgo. (p. 5-6). Por otra parte, Cassiani (2018); fortaleciendo la evidencia del estudio appg 2016 de triple impacto donde se demuestra que la salud de la población podría mejorar si se aumenta el perfil de la enfermera/o. A partir de este informe, se lanzó a nivel mundial la campaña Nursing Now (Alianza OMS y Consejo Internacional de Enfermeras), la que tuvo como fin que las organizaciones gremiales, académicas y sociales visualicen a la enfermera/o como parte activa y eje principal del equipo de salud; pretendió influir a los gobiernos, a los políticos y a los gestores para que inviertan en enfermeras/os (p.121-245).

Según García, et al (2019), a pesar de los esfuerzos por visibilizar las contribuciones de enfermería a la salud, es marcado el déficit y escasez de profesionales en la región de las Américas. En Argentina, en el ámbito académico, se ha incrementado la profesionalización, mientras que en ámbito hospitalario se visibiliza la falta de reconocimiento profesional y social. (p.47-49). Según lo reportado por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (2021), el 11% del personal de enfermería son licenciadas/os; el 41% enfermeras/os y el 48% auxiliares. Batías, et al (2020) en los reclamos sindicales ha proclamado el reconocimiento del enfermero/a como profesional de la salud y no como personal técnico-administrativo, avances no suficientes para modificar la información que refiere el equipo interdisciplinario sobre la profesión de enfermería. (p. 64-89). El mismo autor señalado, en su estudio sobre la representación social de los/las estudiantes refiere que, desde el interior de la profesión,

en los espacios de formación de pre-grado, se ha visibilizado un aumento del propio reconocimiento social, a medida que avanzan en la carrera evidenciando funciones propias, favoreciendo el desarrollo de autonomía y formación del perfil y, al mismo tiempo, la valoración de la enfermería como profesión y la diversidad de competencias. (p. 67-82).

A su vez, Franco Coffre (2020) menciona que una pobre identidad profesional lleva al/la enfermero/a a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, entraña una imagen social deteriorada. (p. 24-26). En ese sentido, el trabajo del/la enfermero/a descrito por otros agentes de salud, como refiere Calderón (2017), profesión pensada, con un rol determinado, con funciones específicas, estatus dentro del equipo interdisciplinario de salud. (p.102). En contraposición a esa misma línea, Díaz (2018), Ha remarcado como característica innegable de la profesión dentro del equipo interdisciplinario la perspectiva ética en cuidado de la enfermería procurando el mayor bien, a esa persona. (p. 44).

Burgos Moreno, et al (2009), reportó que “Enfermería es una profesión joven con fundamentados elementos y herramientas necesarios para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnológica” (p.4). Asimismo, Hall (como se citó en Amezcua, 2018) manifiesta que enfermería ha de considerarse una profesión consolidada, lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. A su vez Rubio Acuña, et al (2013), sostiene que enfermería es una ciencia humanística y social con un cuerpo de conocimiento propio. (p. 88).

Florence Nightingale, (como se citó en Manual CTO, sf), en su obra Notas de Enfermería menciona que la función de la enfermería es poner al/la paciente en las mejores condiciones, mediante conocimientos de persona y entorno. Además, caracteriza a la profesión por poseer un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí, por aplicar el método científico en sus intervenciones y por organizar los conocimientos con lenguaje científico. Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2006), recomienda diferenciar funciones de los profesionales de enfermería, con las de otros/as profesionales sanitarios/as.

Al decir de Carper, (citado en Escobar Castellanos 2018), subraya patrones de conocimiento, patrón empírico, estético o arte de enfermería, patrón personal y ético. Igualmente, Rubio Acuña (2013); sustenta la jerarquía del conocimiento “un acto consciente, una forma de visualizar las complejidades de una situación y de reunir recursos internos experimentados anteriormente para darle significado”. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020),

publica que el personal de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario.

La variable información respecto de las características de la profesión de enfermería, según el equipo interdisciplinario de salud; las investigadoras adhirieron a Carper (como se citó en Pérez, 2021) imágenes en lo referente al significado del cuidado desde la propia perspectiva del/la enfermero/a. A su vez, Carper (como se citó en Escobar Castellanos, 2018) refiere que es posible observar una reconfiguración del cuidado, en la que se hacen visibles los patrones del conocimiento denotando su carácter científico y humano, el cual le exige no sólo el desarrollo de habilidades de razonamiento y análisis, sino también un sentir con y para el otro, que le permitan comprender su papel. Se tuvieron en cuenta las dimensiones: Cuerpo de conocimiento propio de enfermería, Aplicación del Método científico en el cuidado, Niveles de Formación, autonomía profesional y Código deontológico.

Por todo lo antes expresado, se desarrolló la presente investigación con el objetivo principal de determinar la información sobre las características de la profesión de enfermería que posee el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Municipal de mediana complejidad de la ciudad de Córdoba en el período de septiembre a octubre año 2021.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio: Observacional de corte transversal, con abordaje descriptivo. El universo estuvo constituido por (N: 125) integrantes del equipo interdisciplinario de salud de ambos sexos del Hospital Municipal de Córdoba 2021. La muestra se estimó en (n: 94) profesionales, quienes firmaron el consentimiento informado y que aceptaron voluntariamente participar del estudio. La recolección de datos se llevó a cabo en el período septiembre – octubre del año 2021. La fuente de información fue primaria. Se realizaron entrevistas y se utilizó como técnica la encuesta con un instrumento modalidad cuestionario auto administrado con 10 preguntas semi estructuradas. Para su formulación se tuvieron en cuenta las variables y sus dimensiones. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva presentándolos a través de tablas, donde se exhiben las frecuencias absolutas y relativas de la variable, la cual permitió inferir la información sobre las características de la profesión de enfermería que posee el equipo interdisciplinario de salud, según frecuencias obtenidas.

RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad Córdoba con el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Municipal en el período septiembre a octubre 2021. La muestra estuvo conformada por 94 profesionales, cuya edad promedio fue de 35 años (\pm) años comprendidos entre los 31 Y 40 años, de los cuales un poco más de la mitad 56% fueron de sexo femenino. La característica principal fue contar con una antigüedad de 1 año o más y no ser enfermeras/os. En relación con las disciplinas que participaron: el 73% fueron médicos/as de planta permanente; el 14% médicos/as que estaban realizando la residencia; el 6% nutricionistas; el 3% psicólogos/as; el 3% kinesiólogos/as. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1.

Características sociodemográficas de la muestra en estudio, según edad, sexo, antigüedad y especialidad, del Hospital Municipal de Córdoba en el año 2021.

Características sociodemográficas del equipo interdisciplinario de salud	n (94)	%
Edad		
31-40		50
Sexo		
Femenino		56
Masculino		44
Antigüedad		
0-5 Años	46	48,9
6-10 Años	31	32,9
11-15 Años	11	11,7
16-20 Años	4	4,2
21-más Años	2	2,1
Especialidad		
Médicos de planta	69	73
Médicos Residentes	13	14
Nutricionistas	6	6
Kinesiólogos/as	3	3
Psicólogos/as	3	3

Considerando el análisis realizado sobre la información general que posee el equipo interdisciplinario, como se observa en los datos presentados en la tabla N° 2, la mayoría de los encuestados 87 % manifestaron no poseer

información del cuerpo de conocimiento propio de la profesión de enfermería. El 93% de participantes expresó tener información respecto de la aplicación del método científico en el cuidado de enfermería. En relación con los niveles de formación de la profesión de enfermería, el 65% de los sujetos declararon no poseer información al respecto. Dentro del mayor porcentaje de individuos encuestados 89 % desconoce acerca de la autonomía profesional. En lo referente al código deontológico de la profesión de enfermería el 94 % de los participantes no poseen información al respecto. (Tabla N°2).

Tabla N° 2.

Información sobre el cuerpo de conocimientos de la profesión de enfermería, del método científico en el cuidado, de la formación de la profesión, de la autonomía profesional y el código deontológico de la profesión de enfermería, según la muestra en estudio del Hospital Municipal de Córdoba en el año 2021.

Información general del conocimiento de la profesión de enfermería		
	SÍ	NO
Cuerpo propio y disciplinar.		
Antigüedad.		
0-5 Años	59 %	47 %
6-10 Años	33%	33 %
11-15 Años	8 %	12 %
16-20 Años	-	5%
21-más Años	-	3 %
Método científico en el cuidado	93 %	7 %
Formación de la profesión	35 %	65 %
Autonomía profesional	89 %	11 %
Código deontológico	6 %	94 %

DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la Información respecto de la profesión de enfermería según el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Municipal de Córdoba en el período septiembre a octubre 2021. La muestra en estudio fue realizada sobre 94 profesionales (56% mujeres y 44% varones), cuya característica principal fue contar con una antigüedad de 1 año o más y no ser enfermeras/os; en relación con las disciplinas el 73% fueron médicos/as de planta permanente; el 14% médicos/as que estaban realizando la residencia; el 6% nutricionistas; el 3% psicólogos/as y el 3% kinesiólogos/as.

En esta investigación se buscó determinar la Información respecto del cuerpo de conocimiento propio y disciplinar de la profesión de enfermería según el equipo interdisciplinario de salud. Se indagó sobre la información acerca de teorías y modelos que sustentan el desarrollo del conocimiento propio de enfermería observando que el 13% posee información del cuerpo de conocimiento propio de enfermería, mientras que el 87% indicó no tener información, lo cual devela un trabajo derivado por el colectivo médico valorando, incluso, el trato que enfermería les da más que sus propios conocimientos. En esta línea, los resultados coinciden con Franco Coffre, et al (2020), sobre la imagen social debilitada del/la enfermero/a ante sus colegas pues persiguen los estigmas del pasado, que aún persisten en el presente. Se sugiere potenciar la imagen social de enfermería mediante el fortalecimiento de la autoimagen de los/las profesionales, el aumento de la identidad, el liderazgo y la investigación. Por otra parte, la valoración propia del/la enfermera/o, dentro del equipo interdisciplinario de salud, la percibe como una persona competente con funciones propias, en lo referente al significado del cuidado desde la propia perspectiva.

Mientras que, Perez Torríz, et al (2021), afirma que se denota un carácter científico y humano, en el quehacer de la enfermería, en la cual no sólo se exige el desarrollo de habilidades de razonamiento y análisis, sino también, un sentir con y para el otro, que le permita comprender su papel, permitirse hacer esa redefinición de conceptos y la fundamentación del cuidado, al aplicar la práctica reflexiva en situaciones peculiares del hacer diario.

Asimismo, se averiguó la información respecto de la aplicación del método científico en el cuidado de la profesión de enfermería, el mayor porcentaje 93 % respondió positivamente mientras que, de forma negativa, respondieron sólo el 3%, dato relevante que demuestra aplicabilidad del método científico en las ciencias de la salud concordando, en este punto, con la explicación

de Reina, (2011) al reportar que el método científico puede ser aplicable a las ciencias en cualquier disciplina científica, para ampliar los conocimientos y seguir avanzando y, a su vez, concretar en los nuevos principios que reformulen, completen o confirmen las teorías iniciales.

En lo concerniente a detectar la información respecto de la formación de la profesión de enfermería y sus distintos niveles académicos, según el equipo interdisciplinario, tanto como el primer objetivo, resulta limitada la información acerca de los distintos niveles de formación profesional que refieren integrantes del equipo interdisciplinario mostrando resultados: el 65% expresó una respuesta negativa, mientras que el 35% respondieron positivamente, según la evidencia científica reportada, por Amezcua (2018); hace referencia a que la formación educativa de alto nivel y el cuerpo de conocimiento propio sustentado en saberes científicos, es la característica mayor de la profesión de enfermería, sumado a la actualización continua coincidiendo con lo que señala Barberá et al. (2015) en su estudio: Formación académica debe adecuarse al puesto de trabajo. Aquí, es preciso distinguir los niveles de formación de pre-y post grado.

La característica de la profesión es recibir formación por sus propios miembros, en entidades de alto nivel educativo. En ese sentido también en las instituciones hospitalarias se propicia la actualización y una práctica basada en la evidencia científica. Coincide con Aranda, (2016), imágenes dentro de la organización sanitaria, la formación de los profesionales y su futura actividad profesional debe ser supervisada para cumplir y garantizar unos criterios de calidad en la prestación de los cuidados. Vergara Hernández, et al (2020), refuerza, en las organizaciones públicas o privadas es importante que el empleado cuente con un elevado grado de satisfacción, pues esto repercute en la eficiencia del profesional de las tareas que desempeñará.

Con respecto a caracterizar la información de autonomía profesional según el equipo interdisciplinario, el 84% respondió no estar informado al respecto; el 10% señaló que sí lo están. Se visibiliza la desinformación, desconocimiento por las intervenciones autónomas y en colaboración que realiza enfermería. Luengo y Paravic, et al (2016), reportaron que la aplicación de la autonomía profesional incrementa el juicio crítico basado en el conocimiento aplicado en la práctica, la elaboración de juicios críticos basados en conocimientos que se fundamentan en la ciencia del cuidado que, a su vez, fundan el trabajo colaborativo. Mientras tanto, Martínez Pérez (2008) refiere que los/las profesionales enfermeros/as fueron asumiendo tareas diversas y diversificadas

iniciando el reconocimiento por cambio de valores, orientándose hacia un rol más independiente de un estatus por debajo del profesional médico a pasar a un rol más autónomo como un diplomado universitario, ampliándose sus funciones para afrontar toda su responsabilidad en el cuidado de la salud. Hoy la autonomía es más explícita a nivel institucional: consultas propias, puestos específicos de gestión, pero aún queda camino por recorrer.

Respecto de la información acerca del código deontológico de la profesión de enfermería según el equipo Interdisciplinario de salud, el 96% indicaron no poseer información; el 4% estuvo informado al respecto, hecho relevante ya que tanto los nucleamientos y la formación en entidades académicas, propician el “deber ser” como otra de las características de la profesión de enfermería, destacada por la capacidad de control sobre la práctica profesional y, en mayor medida, regir sus intervenciones basadas en un código ético bien definido, tales características fortalecen la identidad colectiva y autonomía como profesión, así lo expone Amezcua, (2018), en el reporte de Díaz (2018) imágenes ha demostrado que la característica innegable de la profesión dentro del equipo interdisciplinario es la perspectiva ética en el cuidado de enfermería, al tener una visión del todo, que es el ser humano y que, al cuidarlo, se requiere mantener el todo y, a la vez, entender sus partes dinámicas, inestables y cambiantes procurando el mayor bien a esa persona concreta, en un tiempo específico.

CONCLUSIÓN

La información respecto de la característica de la aplicación del método científico en el cuidado fue la más relevante que manifestó el equipo interdisciplinario en salud. En cuanto a las demás características sobresalió la desinformación que refieren los integrantes del equipo interdisciplinario de salud. Relacionado con la información sobre el componente disciplinar, enfermería como ciencia, posee un cuerpo de conocimiento propio, constituido por teorías y modelos, se determina que es limitada; no poseen información respecto de cuerpo disciplinario propio, por lo que se evidencia una imagen social debilitada.

En lo referente a autonomía profesional, se subraya la imprecisión para identificar intervenciones en colaboración y autónomas, la responsabilidad, libertad para tomar decisiones desinformación sobre el cuerpo de conocimiento propio por parte de profesionales del equipo interdisciplinario de salud, siendo un detalle para una característica trascendental para cualquier disciplina de la salud. La aplicación del método científico en el cuidado fue el único resultado

afirmativo y, en tercer lugar, la autonomía profesional se valoró con limitada información; dio resultado con información negativa.

Con respecto a la existencia del código deontológico, fue escasamente afirmativa. Ante la realidad expuesta, se observó no sólo el rol y función individual sino, también, el desempeño profesional dentro del equipo de salud. Estas observaciones no son distales a la referencia mundial y local, lo cual genera un aspecto positivo que permite visibilizar la realidad, lo que en definitiva convierte a este estudio en un antecedente de gran importancia para establecer futuras prácticas de mejora.

Considerando los resultados previos, se refuta que es imprescindible y oportuno especificar con mayor regularidad las prácticas y funciones que caracterizan a la enfermería, como una disciplina social divulgando y comunicando lo que es, lo que sabe y lo que hace, lo que permitirá incrementar la información sobre qué significa ser enfermera/o, comprender la orientación hacia el futuro ejercicio de la profesión, la dirección del colectivo, su imagen pública que será un aporte a la lucha por una mejor posición en el sistema de salud.

RECOMENDACIONES

Se sugiere generar investigaciones, divulgar y comunicar lo que enfermería es, lo que sabe y lo que hace, como así también, interrelacionar la práctica y la teoría, dar a conocer las intervenciones efectivas, la toma de decisiones al trabajar de forma conjunta para la atención sanitaria de calidad y aportar a la interdisciplinariedad. Asimismo, se recomienda continuar con la producción científica con la finalidad de dar soporte a la disciplina y constituir, con mayor fuerza, su cuerpo de conocimiento fundamentado. Como así también, participar activamente y liderar los comités hospitalarios con el fin de visibilizar potencialidades y fortalezas de la integralidad, responsabilidad social compartida con equipos interdisciplinarios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amezcuá, M. (2018). *¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?* Revista Index de Enfermería, 27 (4), 188-190. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- Barberá Ortega, M. Cecagno, D. Seva Llor, AM. Heckler de Siqueira, C. López Montesinos, MJ. Loreto MS. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Revista Latino

Americana Enfermagem, 23 (3), 404-10. file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Barber_etal_2015.pdf

Bastias, F. Giménez, I. Fabaro, P. Ariza, J. Caño Napp, MJ. (2020). *Representaciones sociales sobre el enfermo. Diferencias de los estudiantes que ingresan con los que egresan de la carrera de Enfermería*. Revista Investigación y Educación en Enfermería, 38 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v38n1/2216-0280-iee-38-01-e05.pdf>

Burgos Moreno, M. Paravic Klijn, T. (2009). *Enfermería como profesión*. Revista Cubana de Enfermería, 25 (1-2). <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-austral/enfermeria/enfermeria-como-profesion/24308483>

Consejo Internacional de Enfermería. *Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. (2012). https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

Consejo Internacional de Enfermería. *Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. (2006). <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>

Casiani, S. (2018). *Perspectivas de enfermería y la campaña Enfermería ahora*. Revista Brasileira de Enfermagem, 71 (5), 2351-2. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Sxq6q8WP8Gfq98CkzsXgW6q/?format=pdf&lang=es>

Escobar Castellanos, B. y Sanhueza Alvarado, O. (2018). *Patrones de conocimiento y expresión de Carper en la atención de enfermería*. Estudio de revisión. Revista Enfermería Cuidados Humanizados, 7 (1), 27-42. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>

Franco Coffré, J. A. (2020). *Percepción social de la profesión de enfermería*. Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica, 38, 272-281. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/36930/40657>

García V, Brito PR, Fernández DÁ, Reyero B, Ruiznavarro C. (2015) *¿Cómo crees que te ven?: imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios*. Santa Cruz de la Palma, 9 (3), <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300017>

Grupo parlamentario de todos los partidos sobre salud global. (appg) (2016). *Triple impacto. Cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico*. http://wp.ameenfermeria.com/wp-content/uploads/2019/08/Triple-Impacto_esp.pdf

- Luengo Martínez, C. Paravic Klijn, T. (2016). *Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia*. Revista Index de Enfermería, 25 (1-2), 42-46. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010
- Manual CTO Oposiciones de Enfermería, *Modelo y teorías de Enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas*. <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
- Mena Tudela, D. González Chordá, V. M. (2018). *Imagen social de la enfermería, ¿estamos dónde queremos?* Revista Index de Enfermería, 27 (1-2), 5-7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100001&lng=es&tlng=es
- Martínez Pérez, M. (2008). *Arte y ciencia de la enfermería*. Revista Médica Electrónica, 30 (1), 147-152. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/481/pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina*. (2019). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020), *Situación de enfermería en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
- Perez Toríz, J.; Báez-Hernández, F.; Flores Merlo, M. Nava-Navarro, V, Morales Nieto, A. (2021). *El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19*. Sanus, 5 (16), 00002. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.236>
- Rubio Acuña, M. (2013). *Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería, 29, (3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/145/63>
- Vergara Hernández, CI. Carbonell Muñoz, ZB. Díaz Caballero, JA. (2020). *Situación laboral de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena*. Revista cubana Estomatol. 57 (2), 1253. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200007&lng=en&tlng=en

CONCEPTOS PARA EL DESARROLLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PERINATAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA

CONCEPTS FOR THE DEVELOPMENT OF NURSING CARE IN PERINATAL MENTAL HEALTH: A NARRATIVE REVIEW

CONCEITOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor: Nahuel Guillermo Dagatti¹

RESUMEN

En la actualidad los problemas de salud mental son una de las principales causas de padecimiento en el período perinatal. **Objetivo:** realizar una revisión narrativa de las publicaciones con relación a la salud mental perinatal y la participación de enfermería en su cuidado. **Metodología:** se realizó una búsqueda no exhaustiva en las bases de datos de PubMed, ScienceDirect, SCIELO, y Lilacs (BVS). **Resultados:** se seleccionaron 80 artículos, de los cuales 37 corresponden a revisiones sistemáticas o metaanálisis, 34 investigaciones cuantitativas y 9 investigaciones cualitativas. También se tomaron como referencia 3 publicaciones de literatura gris. Se clasificaron los resultados en: determinantes sociales de la salud, epidemiología de los problemas de salud mental perinatal, la salud mental de las parejas, las barreras en el cuidado y la importancia de la participación de enfermería. **Conclusión:** enfermería se sitúa en un lugar clave para mejorar significativamente el bienestar psíquico de las mujeres gestantes y puérperas, y sus familias y disminuir las barreras en el cuidado para reducir la brecha de tratamiento.

Palabras clave: Salud Mental, Enfermería, Enfermería Obstétrica, Atención Perinatal.

ABSTRACT

Currently, mental health problems are one of the main causes of suffering in the perinatal period. **Objective:** to carry out a narrative review of the publications related to perinatal mental health and nursing participation in its care. **Methodology:** a non-exhaustive search was carried out in the PubMed, ScienceDirect, SCIELO, and Lilacs (VHL) databases. **Results:** 80 articles were selected, of which 37 correspond to systematic reviews or meta-analyses, 34 quantitative investigations and 9 qualitative investigations. Three gray literature publications were also taken as reference. The results were classified into: social determinants of health, epidemiology of perinatal mental health problems, couples' mental health, barriers to care, and the importance of nursing participation. **Conclusion:** Nursing is in a key position to significantly improve the psychological well-being of pregnant and postpartum women, and their families, and reduce barriers in care to reduce the treatment gap.

Keywords: Mental Health, Nursing, Obstetric Nursing, Perinatal Care.

1. Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: nahuel.dagatti@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6793-376X>

RESUMO

En la actualidad los problemas de salud mental son una de las principales causas de padecimiento en el period perinatal. **Objetivo:** realizar uma revisão narrativa das publicações com relação à saúde mental perinatal e à participação de enfermería en su cuidado. **Metodologia:** se realizou uma búsqueda não exaustiva nas bases de dados de PubMed, ScienceDirect, SCIELO, y Lilacs (BVS). **Resultados:** seleccione 80 artigos, dos códigos 37 correspondieron a revisões sistemáticas ou meta-análises, 34 investigações cuantitativas e 9 investigações cualitativas. Também se deve tomar como referência 3 publicações de literatura gris. Se classificar os resultados em: determinantes sociais da saúde, epidemiologia dos problemas da saúde mental perinatal, a saúde mental das parejas, as barreiras no cuidado e a importância da participação da enfermería. **Conclusão:** enfermería se sitúa em um lugar clave para melhorar significativamente o bem estar psíquico das mulheres grávidas e puérperas, y sus familias y disminuir las barreras en el cuidado para reducir a brecha de tratamiento.

Palavras-chave: Saúde Mental, Enfermería, Enfermería Obstétrica, Atención Perinatal.

INTRODUCCIÓN

El periodo perinatal comprende todo el embarazo y los primeros 12 meses posteriores al parto (Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido [NICE], 2014). Este período tiene una mayor prevalencia de problemas de salud mental comparado con otros momentos del ciclo vital (Eberhard-Gran et al., 2003; Munk-Olsen et al., 2006), con consecuencias inmediatas y a largo plazo para el feto y, por lo tanto, constituye un período crítico para promover la salud mental y detectar la aparición de sufrimiento psíquico. Los problemas de Salud Mental Perinatal (SMP) incluyen tanto aquellos que aparecen durante esta etapa, como aquellos preexistentes que se reagudizan o reaparecen en el embarazo o el primer año luego del parto.

El cuidado de enfermería de la salud mental de las personas gestantes, en nuestro país, históricamente se ha centrado en la psicoprofilaxis y la promoción de la lactancia materna, pero es menester profundizar el abordaje de este. Enfermería tiene una posición privilegiada dentro del equipo de salud para cuidar la SMP de las personas gestantes y sus familias. Participa en las consejerías de salud sexual y reproductiva y los controles de embarazo en los centros de atención primaria de la salud; cuida de las personas gestantes y sus familias durante los períodos de internación hospitalaria y el parto; recibe al recién nacido y realiza las primeras maniobras de valoración de su salud y la promoción del vínculo materno/paterno-neonato; es la principal promotora de la lactancia y el apego; y cuando las familias vuelven a los centros de atención primaria, participa de los controles pediátricos, promueve el desarrollo infantil saludable, y acompaña a las familias en los nuevos aprendizajes y la reconfiguración de sus dinámicas internas.

Cuidar la salud mental desde un modelo subjetivo, histórico/social y comunitario, que contemple las variaciones culturales, requiere incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento. Según Faraone (2013) entender el padecimiento subjetivo implica dejar de restringirlo a las nociones de enfermedad o trastorno, es incorporar el punto de vista del sujeto y su relación con lo social y lo cultural. Es decir, que es necesario ampliar la mirada respecto de los criterios absolutos del *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), y comenzar a valorar las formas plurívocas de los individuos de padecer, teniendo en cuenta que las subjetividades de las dolencias están íntimamente relacionadas con los modos sociales y las construcciones intersubjetivas de cada comunidad. Esta perspectiva de cuidado considerando el sufrimiento psíquico se inscribe en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657, 2010).

Sin embargo, mientras se avanza hacia una comprensión social del padecimiento subjetivo, la epidemiología se sigue construyendo a partir de los trastornos mentales clasificados por el DSM, y por lo tanto, carecemos de datos objetivos estadísticos que nos permitan visualizar la magnitud del sufrimiento psíquico, o del bienestar, en nuestra población, y particularmente, en el período perinatal. Hay una gran parte del sufrimiento psíquico que no entra en las categorías taxonómicas del DSM y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que es el malestar asociado a los sentimientos de angustia, tristeza, miedo, desosiego, vulnerabilidad, impotencia, soledad, o dolor, entre otros, y que se corresponden con el cuidado de la dimensión emocional en la seguridad de los pacientes (Gomez & Zylinski, 2011).

Por último, se considera que para referirnos al SMP es correcto hablar de *personas gestantes*, ya que incluye a mujeres y hombres con capacidad de gestar, posicionándonos en la Ley de Identidad de Género que fue aprobada en Argentina (Ley 26.743, Ley de Identidad de Género, 2012). Sin embargo, se utilizará conceptos como mujeres gestantes, embarazadas y madres, ya que, se respetará el sentido original de los autores en sus publicaciones, y debido a que, siendo estrictamente técnicos, no se puede extrapolar los resultados de las investigaciones en mujeres cis a hombres trans sin una validación a través de nuevos procesos de indagación.

En este artículo se pretende reconocer los avances en el conocimiento de la salud mental de embarazadas, puérperas y sus familias, para contribuir a la valoración de la magnitud del problema y promover el desarrollo de cuidados de enfermería de la salud mental perinatal.

El objetivo fue, realizar una revisión narrativa de las publicaciones con relación a la salud mental perinatal y la participación de enfermería en su cuidado.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica no exhaustiva en las bases de datos electrónicas PubMed, ScienceDirect, SCIELO, y Lilacs (BVS), durante el mes de mayo de 2022. La búsqueda fue sin límite de fecha, e incluyendo artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en inglés, español y portugués. La estrategia de búsqueda fue: “salud mental” + “perinatal” + “enfermería”. Además, se analizaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados para valorar otras publicaciones que pudieran ser incorporadas en la revisión. A estos artículos se los localizó a través del DOI. Por último, también se consultó literatura gris y documentos de sociedades científicas dedicadas a salud mental perinatal.

RESULTADOS

La búsqueda generó 838 resultados, de los cuáles se seleccionaron 80 artículos. Se incluyeron 37 revisiones sistemáticas y metaanálisis, 34 estudios cuantitativos y 9 investigaciones cualitativas. Se incluyeron artículos sobre epidemiología, factores de riesgo, e importancia del cuidado de la salud mental perinatal. Se excluyeron artículos relacionados a los mecanismos biológicos de los trastornos, al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, tanto médico como de enfermería, artículos relacionados a COVID-19. Se prefirieron revisiones sistemáticas o narrativas frente a artículos originales, según disponibilidad. Se priorizaron artículos referidos a países de medianos y bajos ingresos, y países de la región de las Américas. Finalmente, también se incluyeron 3 publicaciones de literatura gris. Los hallazgos fueron clasificados en 5 tópicos que se desarrollarán a continuación: determinantes sociales de la salud, epidemiología de los problemas de SMP, la salud mental de las parejas, las barreras en el cuidado y la importancia de la participación de enfermería.

LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL EN EL PERÍODO PERINATAL

Los problemas de SMP están fuertemente relacionados con las condiciones de vida de las personas gestantes y sus familias. Teniendo en cuenta el modelo de los determinantes sociales de la salud de la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2012), los determinantes estructurales que influyen la SMP son la vivienda inestable, como la falta de vivienda o una vivienda inadecuada (Pantell et al., 2019); las inequidades de género, como las desigualdades en los ingresos económicos o las políticas restrictivas sobre el aborto (Martínez et al., 2022); la situación de pobreza (Faulkner et al., 2020; Fisher et al., 2012); haber inmigrado; la discriminación por razones étnicas o culturales, ya que reciben una atención de la SMP inequitativa; la falta o dificultad de acceso a servicios de salud de calidad (Blount et al., 2021; Eastwood et al., 2021; Owais et al., 2019; Prady et al., 2021); la distribución espacial poco accesible de las ciudades; y la presencia de contaminantes ambientales (Appleton et al., 2021).

Con respecto a los determinantes intermedios, la evidencia muestra que aumentan el riesgo de padecer problemas de SMP: ser joven, ser madre soltera, estar cursando un embarazo no deseado o no planificado, antecedentes de abortos espontáneos previos, tener dificultades en la relación íntima de pareja (tales como tener una pareja que rechaza la paternidad, que no apoye y no se involucre, que no sea comprensiva, o sea crítica y pendenciera, y que consuma alcohol en exceso), tener parientes políticos agresivos, ser víctima de

violencia intrafamiliar, no tener suficiente apoyo práctico y emocional, haber padecido abusos durante la infancia, tener una historia previa de problemas de salud mental (Antoniou et al., 2021; Chen et al., 2019; Eastwood et al., 2021; Fisher et al., 2012), y padecer problemas de salud o dolor crónico (Brown et al., 2019; Faulkner et al., 2020). La falta de información previa al embarazo o el puerperio también han mostrado aumentar el riesgo de padecer problemas de SMP (Chen et al., 2019).

La importancia del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud es comprender que los problemas de SMP no son individuales de la persona gestante o púérpera, sino que son producto de las condiciones sociales existentes e impactan de manera negativa en el bienestar de la sociedad.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL PERINATAL

Los trastornos mentales comunes (TMC), que consisten en ansiedad, depresión y trastornos somáticos, son las complicaciones más frecuentes del embarazo, el parto y el puerperio. En los países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de los trastornos mentales comunes durante el período perinatal es cercano al 20%, y es mayor en las mujeres marginadas con menor acceso a los servicios de salud y de asistencia social (Fisher et al., 2012; Howard et al., 2014). Los TMC son más prevalentes en el período perinatal que en mujeres no embarazadas (Fisher et al., 2012), y los trastornos mentales severos postparto se están transformando en una de las principales causas de muerte materna (Knight et al., 2021).

Los trastornos depresivos son la primer causa, en la región de las américas, de años vividos con discapacidad (AVD) en mujeres de 15 a 29 años, y la segunda causa entre los 30 y 54 años (Organización Panamericana de la Salud, 2021). La prevalencia de la depresión durante el embarazo se estima en el 25,8% en países de ingresos bajos y medios (Gelaye et al., 2016). La depresión postparto afecta al 25,8% de las mujeres púérperas de países de bajos ingresos, y al 20,7% en los países de ingresos medios (Dadi et al., 2020). Alrededor el 19% de las mujeres con depresión postparto tienen ideas de autoagresión (Wisner et al., 2013). Durante el embarazo del 3,9 al 6% de las mujeres puede presentar ideas suicidas (Faisal-Cury et al., 2022; Zhang et al., 2022). La prevalencia de la depresión posparto ha aumentado de 18 a 25% en los últimos siete años, lo que respalda la predicción de la OMS de que la depresión será la tercera causa mundial de morbilidad para 2030 (Dadi et al., 2020).

Con relación a los trastornos de ansiedad, estos alcanzan el 20,7% de las mujeres en el período perinatal (Fawcett et al., 2019). Hay evidencia de una pequeña tendencia (3,1%) de las mujeres embarazadas a ser más susceptibles a los trastornos de ansiedad que las mujeres en el posparto. La ansiedad prenatal se ha identificado como un fuerte predictor de depresión posparto, incluso después de controlar los niveles de depresión prenatal (Matthey et al., 2003; Robertson et al., 2004; Sutter-Dallay et al., 2004).

Con respecto a la psicosis posparto, su incidencia varía entre 0,89 a 2,6 de 1000 mujeres púerperas al año a nivel global (VanderKruik et al., 2017). Aunque la psicosis posparto es relativamente poco común en comparación con otros trastornos mentales, la agudeza y la gravedad de sus consecuencias, como el suicidio o el infanticidio, merecen una atención específica.

Por último, a pesar de las campañas de salud pública, el consumo de sustancias continúa siendo un problema de SMP importante. La prevalencia mundial de consumo de alcohol durante el embarazo es del 9,8% (Popova et al., 2017); en Estados Unidos, por ejemplo, el 5,9% de las embarazadas consume drogas ilícitas, el 8,5% bebe alcohol y el 15,9% fuma cigarrillos (Smid & Terplan, 2022).

Solo uno de los artículos seleccionados se centró en los sentimientos de las embarazadas y púerperas, donde las participantes informaron que el embarazo fue un momento emotivo y, en ocasiones, no sabían qué se consideraba “normal” (Nagle & Farrelly, 2018). En ocasiones sintieron angustia, estrés y miedo de hacer daño al bebé. Sin embargo, la suposición social ‘tácita’ de que todas las mujeres ‘deben ser felices’ de estar embarazadas o de tener un bebé les dificultó poder expresar cualquier sentimiento negativo sobre ellas mismas o el embarazo a sus seres queridos y los profesionales por temor a causar preocupación.

PROBLEMAS ASOCIADOS AL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN EL PERÍODO PERINATAL

En términos generales los problemas de SMP están asociados a un riesgo aumentado de parto prematuro (<37 semanas de gestación), bajo peso al nacer, problemas emocionales durante la niñez, pobre competencia social durante la escolaridad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y bajos niveles de desarrollo motor y cognitivo general (Burger et al., 2020; Stein et al., 2014; Tol et al., 2020).

La depresión perinatal está asociada con mayor dolor durante el parto y puerperio (Xiong et al., 2021); un riesgo aumentado de parto pretérmino y baja puntuación en el APGAR del recién nacido (Vlenterie et al., 2021); y mayor probabilidad de problemas emocionales, incluidas la depresión y la ansiedad, que comienzan en la primera infancia y persisten en la edad adulta temprana (Goodman, 2019).

Asimismo, la depresión posparto afecta el inicio de la lactancia materna y la utilización eficaz de los servicios de salud disponibles (Dadi et al., 2020; Feldman et al., 2009; Tol et al., 2020); lo que se asocia con un aumento de desnutrición y un riesgo 31% mayor de padecer enfermedades infantiles comunes (Dadi et al., 2020; Gelaye et al., 2016; Surkan et al., 2011). También se pueden encontrar mayor ansiedad de separación; deterioro del desarrollo cognitivo, social y emocional; y problemas de comportamiento a largo plazo (Goodman, 2019; Kingston et al., 2018). Estudios recientes indican que la hiperactividad/falta de atención del niño, la agresión física y los síntomas de ansiedad por separación, se pueden expresar en los infantes los 3 años, como mínimo (Kingston et al., 2018). En los últimos años la evidencia sugiere que los problemas en los hijos se deben en gran medida a efectos de programación fetal y epigenética, donde cambios en el entorno intrauterino durante los períodos sensibles pueden alterar el desarrollo fetal, iniciando cambios que pueden tener efectos de por vida (Goodman, 2019).

Por otro lado, la ansiedad durante el embarazo se asocia con resultados adversos del embarazo, como aborto espontáneo, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (Huizink et al., 2004; Schneider et al., 2002). Además, los hijos de madres muy ansiosas tienen el doble de riesgo de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH (O'Connor et al., 2002, 2003).

LA SALUD MENTAL DE LAS PAREJAS

De por sí, el embarazo, parto y la llegada de un nuevo hijo son factores altamente estresantes para madres y padres (Ngai & Lam, 2021). Los problemas de salud mental en las mujeres durante el embarazo o puerperio aumentan el riesgo de los padres de padecer sufrimiento psíquico. Dos metaanálisis revelaron que entre el 5 y el 10% de los padres experimentan depresión en el período perinatal (Paulson & Bazemore, 2010) y entre el 5 y el 15% experimentan ansiedad (Leach et al., 2016; Philpott et al., 2019).

Los problemas de salud mental en los padres en el período perinatal están asociados a fatiga, disminución en la capacidad para resolver problemas (Philpott et al., 2019), aumento en el riesgo de las madres de padecer sufrimiento psíquico,

alteraciones en el comportamiento y emociones de los hijos en los primeros años de vida (Ramchandani et al., 2005; P. G. Ramchandani et al., 2008).

Cuando la madre padece algún problema de salud mental durante el período perinatal los padres experimentan angustia psicológica, pero cuestionan la legitimidad de sus experiencias. Son reacios a expresar sus necesidades de apoyo o buscar ayuda preocupados de que hacerlo resta valor a las necesidades de su pareja (Darwin et al., 2017; Ierardi et al., 2019; NG et al., 2021). A pesar de sentirse excluidos de los servicios de maternidad, los padres cuestionan su derecho a recibir apoyo y señalan que los servicios están bajo presión y “deberían” centrarse en las madres. Los hombres enfatizan la necesidad de apoyar a su pareja y proteger su relación como elemento central para el tránsito exitoso de la paternidad; utilizan las redes de apoyo existentes cuando están disponibles, pero notan la escasez de apoyo personalizado para los padres (Darwin et al., 2017; Shorey & Chan, 2020). Investigaciones cualitativas indican que los padres angustiados emplean estrategias de afrontamiento evitativas como la supresión, la distracción y el retraimiento social (Ierardi et al., 2019; Livingston et al., 2021).

La correlación positiva entre la salud mental paterna y materna, y la evidencia temprana de los efectos emocionales, conductuales y de desarrollo que la enfermedad mental perinatal paterna tiene en los niños, resalta la necesidad de orientar los servicios hacia el bienestar psicológico de la pareja y la familia en lugar de madre sola, incluyendo la evaluación o detección de rutina de la salud mental y el bienestar de los padres (Shorey & Chan, 2020), sin embargo la evidencia sobre el cuidado de la salud mental de los padres en este período aún es escasa (Lee et al., 2018).

BARRERAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL PERINATAL

El cuidado de la SMP está fuertemente restringido por la existencia de barreras que limitan el acceso al diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación. En la región de las Américas, el 73,5% de las personas con trastornos mentales no accede al tratamiento; en Argentina la brecha de tratamiento asciende al 88,4% (Kohn, 2013; Stagnaro et al., 2018). Los hallazgos de una revisión sistemática sobre las tasas de detección y tratamiento de la depresión perinatal sugieren que, para las mujeres con depresión prenatal, solo aproximadamente el 50% son diagnosticadas, el 14% recibe tratamiento y el 8,6 % recibe un tratamiento adecuado (definido como al menos 6 semanas de uso diario de antidepresivos o al menos 6 semanas de psicoterapia). Para las mujeres con depresión postparto, se diagnostica alrededor del 31 %, el 16 % recibe tratamiento y solo el 6,3 % recibe un tratamiento adecuado (Cox et al., 2016).

Las barreras, con las que se enfrentan las personas gestantes para buscar ayuda para la angustia mental y emocional perinatal, pueden ser: a) por factores individuales; b) asociados a los profesionales de la salud; c) interpersonales o; d) sociales (Webb et al., 2021).

Los factores individuales incluyen la renuencia de la persona a revelar sus sentimientos debido al miedo al estigma, a que le saquen el hijo/a recién nacido/a, a ser juzgada como madre/padre no apta/o la presencia de un familiar durante de la entrevista (Dolman et al., 2013; Webb et al., 2021). Cuando se le ofrece tratamiento a una mujer, una barrera para acceder a este tratamiento es la renuencia o la imposibilidad de asistir al tratamiento debido a la falta de tiempo, necesidad de cuidado de niños, falta de transporte y poco apoyo familiar (Arefadib et al., 2022).

A nivel de los profesionales de la salud, el personal desinteresado y desatento es una barrera para la atención. La capacitación escasa o deficiente y la gran carga de trabajo o la falta de tiempo son limitantes importantes (Dolman et al., 2013; Higgins et al., 2018; Nagle & Farrelly, 2018; Noonan, Galvin, et al., 2017; Webb et al., 2021). Los enfermeros y las enfermeras también tienen dificultades para identificar las necesidades psicológicas de las personas gestante debido a las falta de opciones de derivación y sus propias actitudes estigmatizantes (Higgins et al., 2018; Noonan et al., 2018; Noonan, Galvin, et al., 2017; Wadephul et al., 2018). La falta de formación profesional contribuye a la estigmatización y las actitudes negativas expresadas por los profesionales de la salud (Legere et al., 2017). La falta de especialistas en salud mental o de opciones de derivación también contribuye a que los profesionales prefieran no diagnosticar un problema que después no van a poder tratar o del que se van a tener que hacer cargo sin tener una formación adecuada (Arefadib et al., 2022; Ford et al., 2017; Higgins et al., 2018). Una revisión integradora de Bayrampour et al. (2018) también identificaron la fragmentación de los servicios y la falta de continuidad de la atención como barreras clave para integrar la atención de la salud mental en la práctica de la partería.

De hecho, la evidencia muestra que las barreras no solo dificultan el acceso al cuidado de la salud mental, sino que aumenta el sufrimiento psíquico. Según Rodríguez-Almagro et al. (2019), la falta de empatía o la falta de respeto de los profesionales de la salud, la escasas de información, y la falta de apoyo durante el trabajo de parto, producen sensaciones de miedo, soledad y depresión durante la internación, lo que generan en última instancia, experiencias traumáticas del parto intrahospitalario.

LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL PERINATAL

Enfermería está bien posicionada para abordar la brecha de tratamiento de las mujeres que tienen problemas de SMP. El apoyo psicosocial a madres y sus familiares se encuentra dentro del ámbito de práctica de las enfermeras de salud mental. La incorporación de enfermeras con conocimientos en salud mental demostró ser clave para una comunicación continua con las pacientes y una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de la mujer en el período perinatal (Cox et al., 2017; Ransing et al., 2021).

Enfermería es la profesión que mayor cantidad de horas ocupa asistiendo a una mujer internada. Este contacto prolongado con las usuarias ha demostrado contribuir a la detección de sufrimiento psíquico en gestantes y púerperas (Noonan et al., 2017). Asimismo, investigaciones cualitativas muestran que mujeres que experimentaban angustia emocional después del parto, y que recibieron una intervención de apoyo emocional perinatal dirigida por enfermeras, encontraron útil la intervención. Las intervenciones psicológicas pueden ser administradas de manera efectiva por profesionales no especializados en salud mental (Coates & Foureur, 2019; Noonan, Galvin, et al., 2017; Ransing et al., 2021).

En relación con lo anterior, las investigaciones muestran consistentemente que cuando la misma enfermera o matrona acompaña a una persona gestante durante el embarazo, el parto en el hospital, el puerperio y los primeros meses de vida del recién nacido (con seguimiento por al menos 6 meses), hay un aumento en la calidad de salud en general, y de la salud mental en particular (Goedde et al., 2021; Kildea et al., 2018). Este acompañamiento personalizado ha demostrado disminuir las intervenciones en el parto (hay menos amniotomía, analgesia regional, episiotomía y partos instrumentales) y mejorar los resultados del parto (parto vaginal espontáneo) y del/de la lactante (menor cantidad de partos prematuros, menores pérdidas fetales antes y después de las 24 semanas de gestación, y menor cantidad de muerte neonatal). Asimismo, aumenta el índice de satisfacción y bienestar mental de la persona gestante, y disminuye el estrés, los trastornos de ansiedad, y la depresión postparto. Idealmente, la misma persona que cuida a la embarazada durante el embarazo debería estar con ella durante el trabajo de parto y el parto, y continuar la evaluación de la madre, el padre y el bebé durante el período de ajuste posparto (Lederman & Weis, 2020).

Por otro lado, las mujeres, y sus familias, prefieren los servicios comunitarios a los hospitalarios para la detección y el abordaje de los problemas de

SMP (Harvey et al., 2012), donde el abordaje basado en la comunidad contrasta con el modelo biomédico (Foster et al., 2021). Las visitas domiciliarias por enfermeras comunitarias en las que solo se “escucha” a la madre, son intervenciones de apoyo eficaz que contribuyen al bienestar materno y a la detección temprana de depresión postparto (Regan, 2011). Lo mismo sucede con los espacios de consejería por enfermeras para brindar apoyo (Regan, 2011; Wang et al., 2021).

Sin embargo, si bien las enfermeras están interesadas en brindar apoyo en salud mental, y hacen esfuerzos por atender las necesidades psicosociales de las pacientes (Fletcher et al., 2021), carecen de la confianza, el conocimiento y la capacitación para hacerlo (Coates & Foureur, 2019; Higgins et al., 2018; Wadephul et al., 2018). La evidencia sugiere que las enfermeras pueden detectar adecuadamente la depresión perinatal, las expresiones de angustia psicológica a través de las culturas, y sus propias actitudes personales hacia la salud mental, con un entrenamiento mínimo (Noonan et al., 2019; Ransing et al., 2020), entre los cuales los espacios de capacitación on-line han demostrado ser capaces de mejorar el cuidado de la SMP (Wang et al., 2022). Pero el apoyo educativo y de capacitación en ausencia de vías de derivación y sistemas de apoyo profesional apropiados tienen pocos beneficios (Noonan, Galvin, et al., 2017).

CONCLUSIÓN

Enfermería es un actor clave en los equipos de salud, y como tal en la prevención y cuidado del sufrimiento psíquico. Como se mostró, el período perinatal es una etapa de gran vulnerabilidad y alta prevalencia de padecimiento mental, especialmente en poblaciones con gran desigualdad social, donde una de cada cuatro mujeres experimenta un problema de salud mental. Sin embargo, no hay investigaciones que valoren la magnitud de los problemas desde una perspectiva del sufrimiento psíquico, o describan cuidados efectivos de la salud mental de las parejas.

La capacitación de los profesionales sanitarios, y de enfermería en particular, en el cuidado de la salud mental de las personas gestantes y sus familias, disminuye las barreras de acceso, mejora la calidad de vida, y promueve a largo plazo el desarrollo de infancias saludables para que puedan alcanzar el florecimiento mental. De esta manera, es necesario profundizar los aportes que viene realizando enfermería desde la investigación y las asociaciones profesionales, para el desarrollo de cuidados de enfermería de la salud mental perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Nurse-Midwives. (2013). Depression in Women. *In Position Statement*. <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000061/Depression%20in%20Women%20May%202013.pdf>

Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M. D., & Orovou, E. (2021). *Perinatal Mental Health; The Role and the Effect of the Partner: A Systematic Review*. *Healthcare*, 9(11), 1572. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>

Appleton, A. A., Lin, B., Holdsworth, E. A., Feingold, B. J., & Schell, L. M. (2021). *Prenatal Exposure to Favorable Social and Environmental Neighborhood Conditions Is Associated with Healthy Pregnancy and Infant Outcomes*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6161. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116161>

Arefadib, N., Shafei, T., & Cooklin, A. (2022). *Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences*. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16252>

Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic, J. (2018). *Barriers to addressing perinatal mental health issues in midwifery settings*. *Midwifery*, 59, 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.020>

Blount, A. J., Adams, C. R., Anderson-Berry, A. L., Hanson, C., Schneider, K., & Pendyala, G. (2021). *Biopsychosocial Factors during the Perinatal Period: Risks, Preventative Factors, and Implications for Healthcare Professionals*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8206. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158206>

Brown, H. K., Wilton, A. S., Ray, J. G., Dennis, C.-L., Guttmann, A., & Vigod, S. N. (2019). *Chronic physical conditions and risk for perinatal mental illness: A population-based retrospective cohort study*. *PLOS Medicine*, 16(8), e1002864. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002864>

Burger, M., Hoosain, M., Einspieler, C., Unger, M., & Niehaus, D. (2020). *Maternal perinatal mental health and infant and toddler neurodevelopment - Evidence from low and middle-income countries. A systematic review*. *Journal of Affective Disorders*, 268, 158–172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.023>

Chen, J., Cross, W. M., Plummer, V., Lam, L., Sun, M., Qin, C., & Tang, S. (2019). *The risk factors of antenatal depression: A cross sectional survey*. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3599–3609. <https://doi.org/10.1111/jocn.14955>

Coates, D., & Foureur, M. (2019). *The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review*. *Health & Social Care in the Community*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/hsc.12740>

Cox, E. Q., Raines, C., Kimmel, M., Richardson, E., Stuebe, A., & Meltzer-Brody, S. (2017). *Comprehensive Integrated Care Model to Improve Maternal Mental Health*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(6), 923–930. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.003>

Dadi, A. F., Miller, E. R., & Mwanri, L. (2020). *Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03092-7>

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). *Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>

Dolman, C., Jones, I., & Howard, L. M. (2013). *Pre-conception to parenting: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness*. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 173–196. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0336-0>

Eastwood, J., Wang, A., Khanlari, S., Montgomery, A., & Yang, J. Y. H. (2021). *Psychosocial stratification of antenatal indicators to guide population-based programs in perinatal depression*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03722-8>

Eberhard-Gran, M., Tambs, K., Opjordsmoen, S., Skrandal, A., & Eskild, A. (2003). *A comparison of anxiety and depressive symptomatology in postpartum and non-postpartum mothers*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(10), 551–556. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0679-3>

Faisal-Cury, A., Oliveira Rodrigues, D. M., Matijasevich, A., Tarpinian, F., & Tabb, K. (2022). *Prevalence and Associated Risk Factors of Suicidal Ideation Among Brazilian Pregnant Women: A Population-Based Study*. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.779518>

Faraone, S. (2013). *Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones*. *Salud Mental y Comunidad*, 3(3), 29–40.

Faulkner, M. R., Barker, L. C., Vigod, S. N., Dennis, C.-L., & Brown, H. K. (2020). *Collective impact of chronic medical conditions and poverty on perinatal mental illness: population-based cohort study*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(2), 158–163. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212714>

Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). *The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period*. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4). <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>

Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). *Maternal Depression and Anxiety Across the Postpartum Year and Infant Social Engagement, Fear Regulation, and Stress Reactivity*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919–927. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651>

Fisher, J., de Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). *Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22423165/>

Fletcher, A., Murphy, M., & Leahy Warren, P. (2021). *Midwives' experiences of caring for women's emotional and mental well being during pregnancy*. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9–10), 1403–1416. <https://doi.org/10.1111/jocn.15690>

Ford, E., Lee, S., Ayers, S., & Shakespeare, J. (2017). *Diagnosis and management of perinatal depression and anxiety in general practice: A meta-synthesis of qualitative studies*. *British Journal of General Practice*, 67(661), e538–e546. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X691889>

Foster, V. A., Harrison, J. M., Williams, C. R., Asiodu, I. v., Ayala, S., Getrouw-Moore, J., Davis, N. K., Davis, W., Mahdi, I. K., Nedhari, A., Niles,

P. M., Peprah, S., Perritt, J. B., McLemore, M. R., & Mask Jackson, F. (2021). *Reimagining Perinatal Mental Health: An Expansive Vision For Structural Change*. *Health Affairs*, 40(10), 1592–1596. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00805>

Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). *Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries*. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)

Goedde, D., Zidack, A., Li, Y. H., Arkava, D., Mullette, E., Mullenney, Y., & Brant, J. M. (2021). *Depression Outcomes From a Fully Integrated Obstetric Mental Health Clinic: A 10-Year Examination*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(2), 123–133. <https://doi.org/10.1177/1078390319897311>

Gomez, P. F., & Zylinski, V. S. (2011). *Seguridad Emocional y Cuidados de Enfermería*. En M. C. Cometto & P. F. Gomez (Eds.). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes* (pp. 189–210). Organización Panamericana de la Salud.

Goodman, J. H. (2019). *Perinatal depression and infant mental health*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>

Harvey, S. T., Fisher, L. J., & Green, V. M. (2012). *Evaluating the clinical efficacy of a primary care-focused, nurse-led, consultation liaison model for perinatal mental health*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 75–81. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00766.x>

Higgins, A., Downes, C., Monahan, M., Gill, A., Lamb, S. A., & Carroll, M. (2018). *Barriers to midwives and nurses addressing mental health issues with women during the perinatal period: The Mind Mothers study*. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9–10), 1872–1883. <https://doi.org/10.1111/jocn.14252>

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). *Non-psychotic mental disorders in the perinatal period*. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)

Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., & Buitelaar, J. K. (2004). *Prenatal Stress and Risk for Psychopathology: Specific Effects or Induction of General Susceptibility?* *Psychological Bulletin*, 130(1), 115–142. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.115>

Ierardi, J. A., Fantasia, H. C., Mawn, B., & Watson Driscoll, J. (2019). *The Experience of Men Whose Partners Have Postpartum Depression*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 434–444. <https://doi.org/10.1177/1078390319849102>

Kildea, S., Simcock, G., Liu, A., Elgbeili, G., Laplante, D. P., Kahler, A., Austin, M. P., Tracy, S., Kruske, S., Tracy, M., O'Hara, M. W., & King, S. (2018). *Continuity of midwifery carer moderates the effects of prenatal maternal stress on postnatal maternal wellbeing: the Queensland flood study*. *Archives of Women's Mental Health*, 21(2), 203–214. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0781-2>

Kingston, D., Kehler, H., Austin, M.-P., Mughal, M. K., Wajid, A., Vermeijden, L., Benzies, K., Brown, S., Stuart, S., & Giallo, R. (2018). *Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years*. *PLOS ONE*, 13(4), e0195365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195365>

Knight, M., Bunch, K., Tuffnell, D., Patel, R., Shakespeare, J., Kotnis, R., & Kenyon, S. (2021). *Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19*.

Kohn, R. (2013). *La brecha de tratamiento en la región de las américas*. [Documento Técnico]. Informe preparado para la OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=es

Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). *Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review*. *Journal of Affective Disorders*, 190, 675–686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>

Lederman, R. P., & Weis, K. L. (2020). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*. In *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-45738-9>

Lee, J. Y., Knauer, H. A., Lee, S. J., MacEachern, M. P., & Garfield, C. F. (2018). *Father-Inclusive Perinatal Parent Education Programs: A Systematic Review*. *Pediatrics*, 142(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0437>

Legere, L. E., Wallace, K., Bowen, A., McQueen, K., Montgomery, P., & Evans, M. (2017). *Approaches to health-care provider education and professional development in perinatal depression: A systematic review*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1431-4>

Livingston, J. D., Youssef, G. J., StGeorge, J., Wynter, K., Dowse, E., Francis, L. M., di Manno, L., Teague, S., Demmer, D., Collins, S., Wilford, E., Leach, L., Melvin, G. A., & Macdonald, J. A. (2021). *Paternal coping and psychopathology during the perinatal period: A mixed studies systematic review and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 86, 102028. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102028>

Ley 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias*. Congreso de la Nación Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley 26.743. (2012). *Ley de Identidad de Género*. Congreso de la Nación Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Martínez, P., Nazif-Munoz, J. I., Rojas, G., & Magaña, I. (2022). *Structural gender inequalities and symptoms of postpartum depression in 40 countries*. *Journal of Affective Disorders*, 297, 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.014>

Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. J. (2003). *Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?* *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 139–147. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00012-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00012-5)

Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. (2006). *New Parents and Mental Disorders*. *JAMA*, 296(21), 2582. <https://doi.org/10.1001/jama.296.21.2582>

Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). *Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period*. *Midwifery*, 66, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance Clinical guideline*. www.nice.org.uk/guidance/cg192

NG, K. L., Buvanawari, P., Loh, L. W. L., Chee, C. Y. I., Teng, J. Y., Wang, W., & He, H.-G. (2021). *A descriptive qualitative study exploring the experiences of fathers with partners suffering from maternal perinatal depression*. *Midwifery*, 102, 103075. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103075>

Ngai, F.W., & Lam, W. (2021). *Stress, Marital Relationship and Quality of Life of Couples Across the Perinatal Period*. *Maternal and Child Health Journal*, 25(12), 1884–1892. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03249-6>

Noonan, M., Galvin, R., Jomeen, J., & Doody, O. (2019). *Public health nurses' perinatal mental health training needs: A cross sectional survey*. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2535–2547. <https://doi.org/10.1111/jan.14013>

O'Connor, T., Heron, J., Golding, J., & Glover, V. (2003). *Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1025–1036. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00187>

OMS. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Determinantes e inequidades en salud*. En: *Salud en las Américas edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país*. OPS. https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos ENLACE. <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

Owais, S., Faltyn, M., Johnson, A. V. D., Gabel, C., Downey, B., Kates, N., & van Lieshout, R. J. (2019). *The Perinatal Mental Health of Indigenous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 070674371987702. <https://doi.org/10.1177/0706743719877029>

Pantell, M. S., Baer, R. J., Torres, J. M., Felder, J. N., Gomez, A. M., Chambers, B. D., Dunn, J., Parikh, N. I., Pacheco-Werner, T., Rogers, E. E., Feuer, S. K., Ryckman, K. K., Novak, N. L., Tabb, K. M., Fuchs, J., Rand, L., & Jelliffe-Pawlowski, L. L. (2019). *Associations between unstable housing, obstetric outcomes, and perinatal health care utilization*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 1(4), 100053. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2019.100053>

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). *Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression*. JAMA, 303(19), 1961. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

Philpott, L. F., Savage, E., FitzGerald, S., & Leahy-Warren, P. (2019). *Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review*. Midwifery, 76, 54–101. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.013>

Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). *Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet Global Health, 5(3), e290–e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)

Prady, S. L., Endacott, C., Dickerson, J., Bywater, T. J., & Blower, S. L. (2021). *Inequalities in the identification and management of common mental disorders in the perinatal period: An equity focused re-analysis of a systematic review*. PLOS ONE, 16(3), e0248631. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248631>

Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Evans, J., Heron, J., Murray, L., & Stein, A. (2008). *The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49(10), 1069–1078. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02000.x>

Ransing, R., Kukreti, P., Raghuvver, P., Mahadevaiah, M., Puri, M., Pemde, H., Karkal, R., Patil, S., Nirgude, A., Kataria, D., Sagvekar, S., & Deshpande, S. N. (2021). *Development of a brief psychological intervention for perinatal depression*. Asia-Pacific Psychiatry, 13(1). <https://doi.org/10.1111/appy.12436>

Regan, P. (2011). *Listening Visits to Mothers' Suffering with Mild to Moderate Peri-Natal Depression; Critical Issues of Clinical Supervision, Training and Health Visiting Capacity to Tackle Health Inequalities*. Primary Health Care: Open Access, 01(01). <https://doi.org/10.4172/2167-1079.1000107>

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). *Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature*. General Hospital Psychiatry, 26(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.02.006>

Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). *Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>

Schneider, M. L., Moore, C. F., Kraemer, G. W., Roberts, A. D., & DeJesus, O. T. (2002). *The impact of prenatal stress, fetal alcohol exposure, or both on development: perspectives from a primate model*. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1–2), 285–298. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(01\)00050-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(01)00050-6)

Shorey, S., & Chan, V. (2020). *Paternal mental health during the perinatal period: A qualitative systematic review*. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1307–1319. <https://doi.org/10.1111/jan.14325>

Smid, M. C., & Terplan, M. (2022). *What Obstetrician–Gynecologists Should Know About Substance Use Disorders in the Perinatal Period*. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 317–337. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004657>

Stagnaro, J. C., Cía, A. H., Aguilar Gaxiola, S., Vázquez, N., Sustas, S., Benjet, C., & Kessler, R. C. (2018). *Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(2), 121–129. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1475-9>

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)

Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurley, K. M., & Black, M. M. (2011). *Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21836759/>

Sutter-Dallay, A. L., Giaconne-Marcesche, V., Glatigny-Dallay, E., & Verdoux, H. (2004). *Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort*. *European Psychiatry*, 19(8), 459–463. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.09.025>

Tol, W. A., Greene, M. C., Lasater, M. E., le Roch, K., Bizouerne, C., Purgato, M., Tomlinson, M., & Barbui, C. (2020). *Impact of maternal mental health interventions on child-related outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e174. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000864>

VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., & Cohen, L. S. (2017). *The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review*. *BMC Psychiatry*, 17(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>

Vlenterie, R., van Gelder, M. M. H. J., Anderson, H. R., Andersson, L., Broekman, B. F. P., Dubnov-Raz, G., el Marroun, H., Ferreira, E., Fransson, E., van der Heijden, F. M. M. A., Holzman, C. B., Kim, J. J., Khashan, A. S., Kirkwood, B. R., Kuijpers, H. J. H., Lahti-Pulkkinen, M., Mason, D., Misra, D., Niemi, M., ... Roeleveld, N. (2021). *Associations Between Maternal Depression, Antidepressant Use During Pregnancy, and Adverse Pregnancy Outcomes*. *Obstetrics & Gynecology*, 138(4), 633–646. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004538>

Wadephul, F., Jarrett, P. M., Jomeen, J., & Martin, C. R. (2018). *A mixed methods review to develop and confirm a framework for assessing midwifery practice in perinatal mental health*. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2258–2272. <https://doi.org/10.1111/jan.13786>

Wang, T. H., Tzeng, Y.-L., Teng, Y.-K., Pai, L.-W., & Yeh, T.-P. (2022). *Evaluation of psychological training for nurses and midwives to optimise care for women with perinatal depression: a systematic review and meta-analysis*. *Midwifery*, 104, 103160. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103160>

Webb, R., Uddin, N., Ford, E., Easter, A., Shakespeare, J., Roberts, N., Alderdice, F., Coates, R., Hogg, S., Cheyne, H., Ayers, S., Clark, E., Frame, E., Gilbody, S., Hann, A., McMullen, S., Rosan, C., Salmon, D., Sinesi, A., ... Williams, L. R. (2021). *Barriers and facilitators to implementing perinatal mental health care in health and social care settings: a systematic review*. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 521–534. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30467-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30467-3)

Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., & Hanusa, B. H. (2013). *Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings*. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87>

Xiong, P. T., Poehlmann, J., Stowe, Z., & Antony, K. M. (2021). *Anxiety, Depression, and Pain in the Perinatal Period: A Review for Obstetric Care Providers*. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 76(11), 692–713.
<https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000958>

Zhang, L., Yang, Y., Li, M., Zhou, X., Zhang, K., Yin, X., & Liu, H. (2022). *The prevalence of suicide ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 266.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04590-6>

LEYES DE EJERCICIO PROFESIONAL Y CÓDIGOS DE ÉTICA DE ENFERMERÍA EN SUDAMÉRICA *

PROFESSIONAL PRACTICE LAWS AND NURSING CODES OF ETHICS IN SOUTH AMERICA

LEIS DE PRÁTICA PROFISSIONAL E CÓDIGOS DE ÉTICA DE ENFERMAGEM NA AMÉRICA DO SUL

Autores: Monasterolo, Gabriela Alexandra¹; Peralta, David Iván²; Arce, Natalí³

RESUMEN

Introducción: La enfermería desde sus inicios a la actualidad ha sufrido grandes cambios que favorecieron al crecimiento y reconocimiento de la profesión. Las leyes son una parte crucial de este crecimiento ya que, a partir de ellas, se reconocen las competencias de las/los profesionales enfermeras/os. Al analizar el marco legal de diferentes países se pueden identificar los aportes que brinda cada una en cuanto a diferencias, similitudes y artículos específicos que no se replican en los países pares. Por ello, el objetivo que persiguió esta investigación fue conocer las leyes y códigos de ética que regulan el ejercicio profesional en cada uno de los 10 países pertenecientes a Sudamérica. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de las leyes que regulan el ejercicio profesional y los códigos de ética en enfermería. Los países fueron seleccionados según interés de esta investigación: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Los datos obtenidos de esta revisión fueron volcados en una tabla matriz la cual se dividió según los datos de interés de esta investigación en base a los objetivos específicos. **Resultados y discusión:** Se destaca que todos los países cuentan con código de ética ya sea propios o que adhieran a códigos internacionales; a su vez, todos cuentan con leyes que regulan el ejercicio profesional sancionadas en diferentes años. El primer país en sancionar una ley regulatoria del ejercicio de la enfermería fue Bolivia en 1978, mientras que el último fue Uruguay en 2011. Entre las diferencias se encontró que Brasil incluye en su ley un apartado en el cual autoriza a profesionales de enfermería a prescribir medicamentos que se encuentren autorizados. En países como Bolivia, Colombia y Ecuador es obligatorio realizar servicio social en las áreas más vulnerables. **Conclusiones:** La regulación de la enfermería es de suma importancia en cualquier parte del mundo, ya que a partir de las leyes, normas y códigos de ética se puede asegurar una mejor calidad de atención para toda la población. Teniendo en cuenta el contexto mundial actual algunos de los países investigados requieren actualización de sus legislaciones en virtud de los requerimientos actuales.

Palabras clave: Leyes – Enfermería – Ejercicio profesional - Ética

* Trabajo final para acceder al título de grado de la Licenciatura en Enfermería.

1. Lic. en Enfermería Enfermera, Clínica y Maternidad del Sol Servicio de Neonatología

Contacto: gabi-monasterolo@hotmail.com.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3446-1097>

2. Lic. en Enfermería Enfermero, Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba. Servicio de Oncohematología. Contacto: david-18-22@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8458>

3. Contadora, Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: natali_arce@hotmail.com

ORDID: <https://orcid.org/0000-0002-2009-2243>

ABSTRACT

Introduction: Nursing from its beginnings to the present has undergone great changes that favored the growth and recognition of the profession. Laws are a crucial part of this growth, since from them the competencies of nursing professionals are recognized. When analyzing the same from different countries, it is possible to identify the contributions that each one offers in terms of differences, similarities and specific articles that are not replicated in the peer countries, which is why the objective pursued by this research was to know the laws and codes of ethics that regulate professional practice in each of the 10 countries belonging to South America. **Methodology:** A systematic review of the laws that regulate the professional practice and codes of ethics in nursing was carried out, the countries were selected according to the interest of this research: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Peru, Uruguay and Venezuela. The data obtained in this review were dumped into a matrix table which was divided according to the data of interest of this research based on the specific objectives. **Results and discussion:** It is highlighted that all countries have their own code of ethics or adhere to international codes, in turn all have laws that regulate professional practice that were sanctioned in different years, the first country to sanction a The law that regulates the practice of nursing was Bolivia in 1978, while the last was Uruguay in 2011. Among the differences, it was found that Brazil has a section in its law that authorizes nursing professionals to prescribe medications that are find authorized. In countries such as Bolivia, Colombia and Ecuador it is mandatory to perform social service in the most vulnerable areas. **Conclusions:** The regulation of nursing is of the utmost importance in any part of the world, since from the laws, norms and codes of ethics, a better quality of care can be ensured for the entire population. Taking into account the current world context, some of the countries investigated require updating their legislation to current requirements.

Keywords: Laws - Nursing - Professional practice - Ethics

RESUMO

Introdução: A Enfermagem desde seus primórdios até os dias atuais passou por grandes mudanças que favoreceram o crescimento e reconhecimento da profissão. As leis são parte crucial desse crescimento, pois a partir delas são reconhecidas as competências dos profissionais de enfermagem. Ao analisar os mesmos de diferentes países, é possível identificar as contribuições que cada um oferece em termos de diferenças, semelhanças e artigos específicos que não são replicados nos países pares, razão pela qual o objetivo perseguido por esta pesquisa foi conhecer o leis e códigos de ética que regulamentam o exercício profissional em cada um dos 10 países pertencentes à América do Sul. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática das leis que regulamentam o exercício profissional e códigos de ética em enfermagem, os países foram selecionados de acordo com o interesse desta pesquisa: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Os dados obtidos nesta revisão foram despejados em uma tabela matriz que foi dividida de acordo com os dados de interesse desta pesquisa com base nos objetivos específicos. **Resultados e discussão:** Destaca-se que todos os países possuem código de ética próprio ou aderem a códigos internacionais, por sua vez todos possuem leis que regulamentam a prática profissional que foram sancionadas em anos diferentes, sendo o primeiro país a sancionar a A lei que regulamenta a prática de enfermagem foi a Bolívia em 1978, enquanto o último foi o Uruguai em 2011. Entre as diferenças, verificou-se que o Brasil possui uma seção em sua lei que autoriza os profissionais de enfermagem a prescrever medicamentos que se encontrem autorizados. Em países como Bolívia, Colômbia e Equador, é obrigatório realizar o serviço social nas áreas mais vulneráveis. **Conclusões:** A regulamentação da enfermagem é de suma importância em qualquer parte do mundo, pois a partir das leis, normas e códigos de ética, pode-se garantir uma melhor qualidade assistencial para toda a população. Levando em conta o contexto mundial atual, alguns dos países investigados necessitam atualizar sua legislação para as exigências atua.

Palavras-chave: Leis - Enfermagem - Exercício profissional - Ética

INTRODUCCIÓN

La enfermería desde sus inicios a la actualidad ha sufrido grandes cambios que favorecieron el crecimiento y reconocimiento de la profesión como tal adquiriendo, de esta forma, mayor relevancia en el campo de la salud.

El mayor grado de desarrollo profesional de la enfermería en todo el mundo se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios, leyes, decretos y códigos profesionales que regulan el ejercicio de la enfermería brindando un marco que define sus competencias y limitaciones permitiendo, así, enseñar la carrera de enfermería por propias/os enfermeras/os, participar en investigaciones y gestionar con mayor autonomía la toma de decisiones que competen a la profesión.

Enfermería desempeña un papel fundamental en el acceso y cobertura universal de salud, razón por la cual es de suma importancia que los países brinden un marco regulatorio claro que describa los alcances de la práctica, promueva el desarrollo profesional y garantice sus derechos.

La Dirección de Enfermería de la Región de las Américas, señala que “La regulación de la práctica de enfermería específica de cada país debe ser implementado y hecho cumplir. En algunos países, la falta de regulaciones, de la práctica, ha llevado a insatisfacción laboral y deserción” (2020).

Es importante considerar lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2011) en su artículo referido a la regulación de la enfermería en América Latina, en el cual se establece la importancia de profesionales de enfermería competentes, capacitadas/os, que se adapten a las diferentes situaciones y que sean sensibles a las necesidades de la población a su cuidado, para lograr un funcionamiento óptimo y de calidad de los servicios de salud. Para ello es indispensable contar con profesionales de salud motivadas/os, formadas/os y empoderadas/os que puedan lograr autonomía en su práctica diaria.

La regulación de la práctica enfermera fue un camino muy largo, influenciado por diversos sucesos y factores que desencadenaron lo que actualmente son las leyes y códigos regulatorios de la práctica.

Cabe destacar que el Estado tiene un papel fundamental por ser el principal responsable de la formulación de políticas públicas, aunque en diversas ocasiones estas decisiones se ven influenciadas por organizaciones profesionales. Tal es el caso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) creado en

1899 con la finalidad de representar a enfermeras/os de todo el mundo y ser su voz, y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la cual promulgó en el año 1977 el convenio N° 149 sobre el personal de enfermería y la Recomendación N° 157, los cuales establecen estándares básicos para la regulación de la enfermería. Sólo 41 países han ratificado el convenio hasta el año 2020.

La magnitud de estos cambios en la profesión enfermera, el avance desmedido de la globalización y las reformas de Estado diferentes en cada país, son las razones que promueven el interés en realizar un análisis de las regulaciones de la práctica enfermera en países de Sudamérica. Dicho análisis otorgará una visión más amplia de la situación enfermera en los diferentes países.

El objetivo que persiguió esta investigación fue analizar, a través de una revisión sistemática, el conjunto de leyes y códigos de ética regulatorios del ejercicio profesional en los 10 países seleccionados que pertenecen a Sudamérica.

METODOLOGÍA

Se seleccionó la revisión sistemática como método para lograr el objetivo del estudio ya que, como dijeron Mendes, Silveira y Galvão (citados en Olivares et al 2021) posibilita la búsqueda estructurada, evaluación crítica, síntesis y análisis de toda la evidencia disponible en relación con un tema específico.

La búsqueda de las leyes se realizó en un principio desde la página oficial de Organización internacional del Trabajo (OIT), la cual, en su interior contiene una base de datos sobre legislación nacional del trabajo, la seguridad social y los derechos humanos, llamada NATLEX, donde se pudo encontrar a todos los países que forman parte de esta investigación. Luego, una vez identificadas las leyes que regulan el ejercicio profesional de enfermería de cada país, se accedió a éstas y se realizó un análisis minucioso de cada una de ellas. Además, se realizó una revisión de artículos relacionados con el estudio para dar rigor científico a esta investigación de los sitios Scielo y PubMed.

La estrategia de búsqueda consistió en utilizar palabras clave en español, conectadas por operadores booleanos. Éstas fueron: **Legislación, enfermería, ejercicio profesional** utilizando, a su vez, el nombre de cada uno de los países analizados.

En base a la amplia cantidad de dimensiones que se abordan en las legislaciones de la regulación de enfermería y los distintos artículos que las leyes proponen, se realizó una delimitación de éstas y se tomaron como criterios de inclusión según el área de interés de esta investigación las siguientes:

- Regulación del ingreso y del ejercicio de la enfermería: En este ítem se hace referencia a las diferentes normas legales que definen las incumbencias de la enfermería en sus distintos niveles, sus alcances y limitaciones. También se mencionan los requisitos que cada país tiene para el ejercicio profesional. Y, por último, se procuró identificar qué organismo es el encargado de regular dicha práctica.
- Código de ética: Hace referencia a los deberes, obligaciones y principios morales incluidos en los códigos de ética o códigos deontológicos de cada país, si es que lo posee y, en caso de no contar con uno, si adhiere a algún código internacional.

Esta unidad de análisis incorpora los siguientes criterios de inclusión:

- Códigos y leyes generales de trabajo en enfermería.
- Códigos de ética profesional.

Los criterios de exclusión para dicho estudio fueron:

- Artículos o normas dentro de las leyes que no estén enmarcados en los criterios de inclusión anteriormente mencionados como son aquéllos referidos a educación, organizaciones profesionales, ejercicio profesional transnacional.

Todos los datos analizados fueron volcados en una tabla matriz de Excel para su posterior presentación mediante comentarios.

RESULTADOS

Del análisis de las leyes de los países investigados y, teniendo en cuenta los objetivos planteados, se logró valorar con claridad los contenidos de cada ley consiguiendo distinguir los que se asemejan, los que cuentan con código de ética propio y, a su vez, se observó cuáles cuentan con colegiaturas. Este último punto no estaba planteado dentro de los objetivos, pero asimismo resultó importante agregarlo, ya que el contar con colegio propio brinda a la profesión mayor autonomía y regulación.

Países de Sudamérica que cuentan con ley de ejercicio profesional:

Es importante resaltar que, frente a los datos analizados, se determinó que la totalidad de los países cuentan con al menos una ley que regula su ejercicio profesional. Dichas leyes fueron sancionadas en distintos años,

como se ve reflejado en la tabla 1, y han sufrido alguna modificación en alguno de sus artículos desde que fueron sancionados. El último país que promulgó la ley fue Uruguay en 2011, el cual anteriormente era regido sólo por normas. La diferencia entre norma y ley según Yeves Patricia (2019) radica en:

“Norma se define como un precepto jurídico entendiendo los preceptos como aquellas reglas que constituyen la base moral o ética de una conducta o acto. Las leyes encuentran su sentido en la función de regular conductas. Pero se trata de conductas que serán de cumplimiento obligatorio; de forma que el individuo que no las cumpla será sancionado.”

Tabla 1:
Leyes de ejercicio profesional de los países Sudamericanos

PAIS	NOMBRE DE LA LEY	AÑO DE SANCION	PAIS	NOMBRE DE LA LEY	AÑO DE SANCION
Argentina	Ley de Ejercicio de la Enfermería N° 24.004	1991	Ecuador	Ley N° 57 y su Decreto Reglamentario N° 492	1998
Bolivia	Decreto Supremo N° 15.463 Reglamento del Ejercicio de la Enfermería	1978	Paraguay	Ley N° 3.206 del Ejercicio de la enfermería	2007
Brasil	Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería N° 7.498	1986	Peru	Ley N° 27.669 del Trabajo del Enfermero/a	2002
Chile	Ley N° 19536	1997	Uruguay	Ley N° 18.815 Regulacion del Ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería	2011
Colombia	La ley N° 266	1996	Venezuela	Ley de Ejercicio Profesional N° 38.263	2005

Fuente: elaboración propia

Características de las leyes que regulan el ejercicio profesional en enfermería de cada país analizado

En cuanto a la categorización, todos los países clasifican a los/las profesionales según su grado académico. Entre ellos Brasil y Bolivia asignan una categoría diferente como partera y enfermera obstetriz en caso de este último. Los 10 países tienen como nivel mínimo para ejercer la profesión al auxiliar de enfermería donde su práctica debe estar supervisada por un/a enfermero/a de mayor nivel académico y sus competencias se encuentran establecidas en la ley.

Un 40% de los países enmarcan en sus legislaciones como requisito para todas/os las/los profesionales que realicen capacitación permanente. Éstos son:

Argentina, Colombia, Paraguay y Perú. Mientras que el 60% restante no describe nada al respecto.

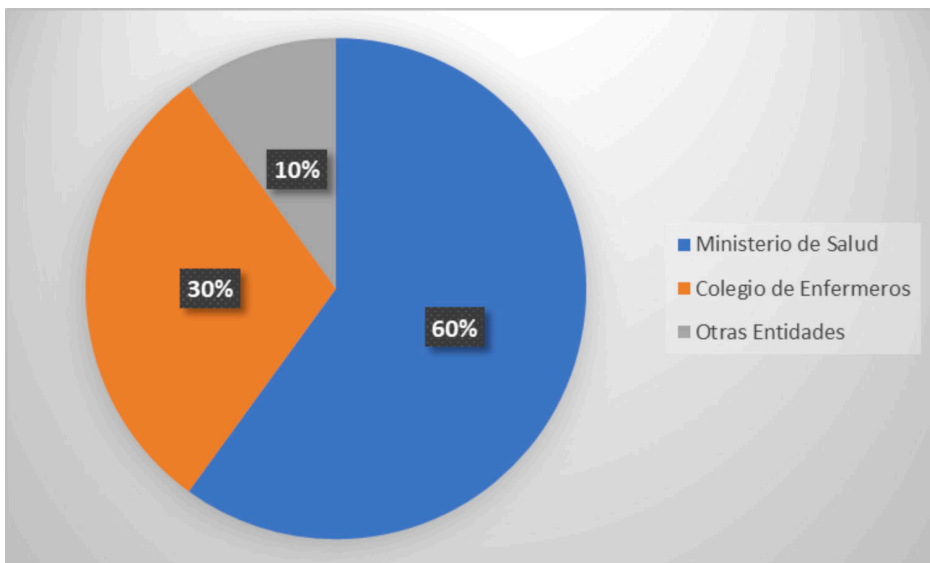
Diferencias de las leyes de regulación del ejercicio profesional en enfermería

En cuanto a artículos que se diferencian de un país a otro se encontró que Brasil tiene en su legislación que los *enfermeros están habilitados a prescribir medicamentos que establece el programa de Salud Pública*. A su vez, hay un apartado que es importante remarcar de las leyes de Bolivia, Ecuador y Colombia *donde cuentan con un servicio social obligatorio al finalizar la carrera y el cual es necesario realizar para poder ejercer posteriormente*. Se diferencian solamente en el tiempo de duración y en los lugares donde deben realizar dicho servicio.

Países de Sudamérica cuentan con Colegiatura

Los entes reguladores de enfermería en cada país investigado son variados y tiene que ver con la presencia de colegiaturas donde predomina con un 60% la regulación por medio del Ministerio de Salud, mientras que el 30% está regulado por los colegios de enfermería. Brasil se distingue en su regulación ya que cuenta con dos entes específicos para dicha práctica que son COREN'S (Conselho Regional de Enfermagem) y COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

Figura 1:
Entes reguladores del ejercicio profesional



Fuentes: propias

En cuanto a la colegiatura el 50% de los países no cuenta con colegios de enfermeros; éstos son: Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela. En cuanto a Chile, si bien cuenta con colegiatura, sólo interviene en cuestiones gremiales. Haciendo una salvedad en Perú, para ejercer, es obligatorio que el/la profesional esté adherido/a al colegio de enfermería.

Países Sudamericanos que cuentan con un código de ética

El código de ética fue un punto donde más diversidad de resultados se encontró, ya que Argentina y Uruguay son los únicos dos países que no poseen código propio, pero adhieren al de organismos internacionales como son: Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y, en el caso del primer país mencionado, se le suma Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y el Consejo Regional de Enfermería del Mercosur (CREM). En el caso de Colombia cuenta con un tribunal ético nacional. El resto de los países cuenta con un código de ética propio.

Sólo el 30% de los países investigados cuenta con la ratificación del Convenio C149 sobre el personal de enfermería de la OIT, el cual reconoce el papel fundamental de la profesión distinguiendo su aporte para el bienestar de salud de la población y considerando las necesidades y derechos de los trabajadores de la salud.

Considerando los resultados obtenidos, es importante remarcar que, para ejercer, todos los países concuerdan en que se requiere título habilitante expedido por los colegios o ministerios. También, de una u otra manera, todos regulan el ejercicio profesional de enfermería.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La regulación de la enfermería es de suma importancia en cualquier parte del mundo, ya que a partir de las leyes, normas y códigos de ética se puede asegurar una mejor calidad de atención para toda la población. Es por ello por lo que, teniendo en cuenta el contexto mundial actual algunos de los países investigados, requieren actualización de sus legislaciones. Asimismo, otros han ido avanzando en cuanto a la regulación de la práctica en enfermería y tienen normativas específicas para regular la profesión siendo que antes de la sanción de las leyes se regían por regulaciones generales para todo el personal de salud. Esto da un indicio del avance de la profesión y del trabajo que han realizado los mismos profesionales para el crecimiento de la disciplina.

En el caso de Argentina, que es el de mayor importancia de esta investigación, cada provincia tiene la oportunidad de adherir a la ley nacional o tener una ley provincial propia, como sucedió en la provincia donde comenzó este estudio, Córdoba, que en el mes de septiembre de 2021 logró promulgar la ley de ejercicio profesional N° 10.780, la cual es un gran logro y un avance, donde no sólo va a ordenar, regular y delimitar el ejercicio profesional sino que, a su vez, va a resguardar los derechos de dichos profesionales. Esta sanción es un paso importante en la provincia ya que habilita y permite que en un futuro se logre crear un colegio profesional de enfermería, donde la práctica sea regulada por enfermería para enfermería.

En el análisis de las legislaciones de los países de Sudamérica que han sido tratados, se encontraron artículos similares entre sí; sin embargo, había otros que tenían puntos diferentes, como es el caso de Perú donde la afiliación al colegio es obligatoria para ejercer. Otras normas que pareció conveniente destacar son las que presentan Bolivia, Ecuador y Colombia donde es obligación prestar servicio social obligatorio para finalizar la carrera y así poder ejercer.

Brasil, destaca entre el resto de los países, porque se encuentra más organizado. Cuenta con dos organismos nacionales que regulan su práctica y la supervisa, lo que le da autonomía en la práctica enfermera. Además, cuenta con una norma particular, que es la de prescripción de medicamentos que estén inscriptos en el programa de salud pública, y que dicha norma es única entre sus países pares.

Uruguay y Argentina cuentan con una reglamentación que habilita a ejercer su práctica, sólo a los licenciados en el primero y para técnicos y licenciados en el segundo, de forma libre y autónoma pudiendo desempeñarse en instituciones o establecimientos del sector público y privado, en gabinetes particulares, en domicilios o en cualquier ámbito donde se requieran sus competencias.

Luego de indagar las leyes de los países sudamericanos, se puede concluir en que:

- Los países de Sudamérica analizados todos cuentan con al menos una ley que regula su ejercicio profesional.
- La característica más destacada de las leyes que regulan el ejercicio profesional en enfermería de cada país analizado en cuanto a la categorización, es que todos los países clasifican a los/las profesionales según su

grado académico. Entre ellos Brasil y Bolivia asignan una categoría diferente como partera y enfermera obstétricas en caso de este último. Los 10 países tienen como nivel mínimo para ejercer la profesión el de auxiliar de enfermería.

- Respecto de similitudes y diferencias de las leyes de regulación del ejercicio profesional en enfermería, los 10 países de Sudamérica cuentan con un código de ética. Sólo el 30% de los países investigados cuentan con la ratificación del Convenio C149 sobre el personal de enfermería de la OIT, el cual reconoce el papel fundamental de la profesión distinguiendo su aporte para el bienestar de salud de la población y considerando las necesidades y derechos de los/las trabajadores/as de la salud.
- En cuanto a la colegiatura, la mitad de los países no cuenta con colegio de enfermeros; éstos son Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela. En cuanto a Chile, sí cuenta con colegiatura, pero sólo interviene en cuestiones gremiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campos, C., Vargas, X., & Milos, P. (2018). *Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena*. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 270 - 277. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300555>
- Cassiani SHB, Lecorps K, Rojas Cañaveral LK, Da Silva FAM, Fitzgerald J. (2020). *Regulation of nursing practice in the Region of the Americas*. Rev Panam Salud Publica, 44(93), 1-7. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52570>
- Consejo internacional de enfermeras (2012) *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra (Suiza). <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/pdf/codigo-internacional-etica.pdf>
- Decreto N° 354/014 (2014, 12 de diciembre) Presidente de la República Oriental del Uruguay. Centro de información oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/354-2014>
- Decreto Supremo N° 15463 (1978, 15 de mayo) Presidente de la República de Bolivia. Gaceta Oficial de Bolivia. <https://www.derechoteca.com/gacetabolivia/decreto-supremo-15463-del-12-mayo-1978/>

- Donato Göttems, L. B., Dornelles Alves, E., & de Sena, R. R. (2007). *La enfermería brasileña y la profesionalización de nivel técnico: un análisis en retrospectiva*. Revista latino-americana de enfermagem, 15(5). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D3XkmjZgmgCMcMHkWMPkfTJ/?lang=es&format=pdf>
- Ferreira Umpiérrez, Augusto. (2013). *La gestión del cuidado en la legislación profesional: algunas consideraciones para su regulación*. Ciencia y enfermería, 19(3), 103-109. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300011>
- González, P., Langone, D., & Suárez, A. (2011, 12 01). *La enfermería en el Uruguay: características actuales y perspectivas de desarrollo*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/la-enfermeria-en-el-uruguay-caracteristicas-actuales-y-perspectivas-de>
- Ley N° 7.498 (1986, 25 de junho) Presidente da República do Brasil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm
- Ley Nacional N° 17.132 de 1967. (1967, 24 de enero) Presidente de la Nación Argentina. Boletín oficial. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-Nacional-N%C2%BA-17132-Ejercicio-de-la-Medicina-Odontologia-y-Actividades-Auxiliares.pdf>
- Ley Nacional N° 18.815 (2011, 14 de septiembre) El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Boletín oficial. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp473637.htm>
- Ley Nacional N° 24.004 de 1991. (1991, 26 de septiembre) Congreso de la república argentina. Boletín Oficial. <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20Nacionales/Ley%2024004.pdf>
- Ley N° 19.937 (2004, 24 de febrero) Ministerio de Salud de Chile. Diario Oficial República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=221629&t=0>
- Ley N° 27669 (2002, 15 de febrero) Presidente de la República de Perú. Colegio de enfermeros del Perú. http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
- Ley N° 3.206 (2006, 23 de noviembre) El Congreso de la Nación Paraguaya. Gaceta Oficial de la República de Paraguay. <https://www.bacn.gov.py/archivos/2510/20140704101848.pdf>

- Ley N° 3206 (2007, 13 de junio) el congreso de la nación paraguaya. Asociación Paraguaya de Enfermería. <https://ape.org.py/ley-no-3206-del-ejercicio-de-la-enfermeria/>
- Ley N° 38.263 (2005, 01 de septiembre) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial. <https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf>
- Ley N° 911 de 2004 (2004, 5 de octubre) Gobierno Nacional de la República de Colombia. Boletín Oficial. <https://www.tribunacionaleticoenfermeria.com/wp-content/uploads/2021/05/Ley911de2004-1.pdf.-para-publicar-1.pdf>
- Lupi Monteiro García, Carmen Lúcia y Moreira, Almerinda (2009). A associação brasileira de enfermagem ea criação do conselho profissional no brasil no brasil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 1(1), 97-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750815004>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). *Revisión Sistemática: definición y nociones básicas*. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 11(3), 184-186. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Mujica, Nancy, Hermosilla, Míguela, Ruffinelli, Rosa, & Domínguez, Lilian. (2019). *La Ley de Enfermería en el Paraguay y su impacto en la profesión*. *Academio (Asunción)*, 6(1), 9-14. <https://dx.doi.org/10.30545/academio.2019.ene-jun.2>
- Olivares, E., Catalini, S., Torres, J., Delgado, A., & Lenis-López, J. A. (2021). *Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020)*. *En función del modelo crítico*. *Crear En Salud*, (15). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
- Organización Panamericana de la Salud (2011) *Regulación de la enfermería en América latina*. Washington, D. C. Editorial OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6405:2012-regulacion-enfermeria-america-latina&Itemid=42273&lang=es
- Piovano, M., et al. (2017). *Escritura científica. Un desafío para investigadores en formación* (2º ed.). Copy-Rápido.

Resolução COFEN Nº 564/2017 (2017, 06 de Dezembro) Conselho Federal de Enfermagem. Diário Oficial da União. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

Serdarevich, U. (2017). *Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía*. Revista Colombiana de Enfermería, 14, 82-92. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2030/1564>

TIPO DE TRABAJO Y TEMÁTICA DE ESTUDIO SELECCIONADOS POR ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA COMO TRABAJO FINAL

TYPE OF WORK AND SUBJECT OF STUDY SELECTED BY STUDENTS OF BACHELOR OF NURSINGAS FINAL WORK

TIPO DE TRABALHO E TEMA DE ESTUDO SELECCIONADO PELOS ALUNOS DO BACHARELADO EM ENFERMAGEM COMO TRABALHO FINAL

Autoras: Sara Leonor Mercado ¹; Mariza Alejandra Zapata ²

RESUMEN

Introducción: La investigación constituye una actividad esencial para profesionales de enfermería y para enriquecimiento de la disciplina. Es fundamental la capacitación en aspectos metodológicos y en selección de temáticas de estudio durante la formación de grado. **Objetivos:** determinar qué tipo de trabajo final y qué temáticas de estudio seleccionan los/las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Sur (UNS) para aprobar la materia Trabajo Final. **Metodología:** tipo de estudio: exploratorio, descriptivo y de corte transversal. Sitio: DCS. UNS. Universo: todos los trabajos finales para aprobar la materia Trabajo Final realizados por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNS desde 2011 a 2018. Instrumento y técnica de recolección de datos: La información de cada trabajo fue organizada en una tabla de volcado de datos elaborada por los autores en base a las variables y dimensiones determinadas para el estudio. **Resultados:** Los 88 trabajos fueron clasificados de la siguiente manera: trabajos de investigación: 24; ensayos teóricos: 18; ensayos teórico-empíricos: 13; proyectos de intervención: 4; sistematización de experiencia: 1; estado de la cuestión: 7; estudio exploratorio: 4; relato de experiencia: 2; proyectos de investigación: 15. Análisis de temas seleccionados: el 40% se vincula con las líneas del DCS. El 98% se relaciona con temas relevantes o prioritarios para enfermería en América Latina. Todos utilizan un diseño metodológico cualitativo. **Discusión y Conclusión:** Esta investigación muestra datos descriptivos sobre los tipos de trabajos y las temáticas de estudio que fueron seleccionados por los/las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería como parte del Trabajo Final, por lo que los resultados deben entenderse en este contexto, no pretendiendo la comparación con otros estudios similares. Los trabajos finales presentados son mayoritariamente trabajos de investigación, luego ensayos teóricos y proyectos de investigación. El 40% se relaciona con líneas de investigación del DCS. El 98% se encuadra en el listado de temas relevantes o prioritarios en América Latina. El 100% de los Trabajos de Investigación utilizan el diseño metodológico.

Palabras clave: trabajo final - investigación – estudiantes – enfermería.

1. Sara Leonor Mercado. Licenciada en Enfermería. Profesor Adjunto Carrera Enfermería Universidad Nacional del Sur. Contacto: sara.mercado@uns.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2240-8624>

2. Mariza Alejandra Zapata. Licenciada en Enfermería. Profesor Adjunto Carrera Enfermería Universidad Nacional del Sur. Contacto: marisa.zapata@uns.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5887-7126>

ABSTRACT

Introduction: Research is an essential activity for nursing professionals and for the enrichment of the discipline. Training in methodological aspects and in the selection of study topics during undergraduate training is essential. **Objectives:** to determine what type of final project and what topics of study are selected by the students of the Bachelor of Nursing at the Universidad Nacional del Sur (UNS) to pass the subject Final Project. **Methodology:** type of study: exploratory, descriptive and cross-sectional. Site: DCS. UNS. Universe: all the final works to pass the subject Final Work carried out by students of the Nursing Degree of the UNS from 2011 to 2018. Data collection instrument and technique: The information of each work was organized in a data dump table elaborated by the authors based on the variables and dimensions determined for the study. **Results:** The 88 papers were classified as follows: research papers: 24; theoretical essays: 18; theoretical-empirical essays: 13; intervention projects: 4; systematization of experience: 1; state of affairs: 7; exploratory study: 4; experience report: 2; research projects: 15. Analysis of selected topics: 40% are linked to the lines of the DCS. 98% are related to relevant or priority issues for nursing in Latin America. All use a qualitative methodological design. **Discussion and Conclusion:** This research shows descriptive data on the types of work and the study topics that were selected by the students of the Bachelor of Nursing as part of the Final Work, so the results should be understood in this context, not pretending the comparison with other similar studies. The final papers presented are mostly research papers, then theoretical essays and research projects. 40% is related to DCS research lines. 98% fit into the list of relevant or priority issues in Latin America. 100% of the Research Works use the methodological design.

Keywords: final work - research - students - nursing

RESUMO

Introdução: A pesquisa é uma atividade essencial para os profissionais de enfermagem e para o enriquecimento da disciplina. O treinamento em aspectos metodológicos e na seleção de temas de estudo durante a graduação é essencial. **Objetivos:** determinar que tipo de projeto final e quais tópicos de estudo são selecionados pelos alunos do Bacharelado em Enfermagem da Universidad Nacional del Sur (UNS) para passar na disciplina Projeto Final. **Metodologia:** tipo de estudo: exploratório, descritivo e transversal. Local: DCS. UNS. Universo: todos os trabalhos finais para aprovação na disciplina Trabalho Final realizado por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UNS de 2011 a 2018. Instrumento e técnica de coleta de dados: As informações de cada trabalho foram organizadas em uma tabela de despejo de dados elaborada pelos autores com base nas variáveis e dimensões determinadas para o estudo. **Resultados:** Os 88 artigos foram classificados da seguinte forma: artigos de pesquisa: 24; ensaios teóricos: 18; ensaios teórico-empíricos: 13; projetos de intervenção: 4; sistematização da experiência: 1; estado de coisas: 7; estudo exploratório: 4; relato de experiência: 2; projetos de pesquisa: 15. Análise dos temas selecionados: 40% estão vinculados às linhas do DCS. 98% estão relacionados a questões relevantes ou prioritárias para a enfermagem na América Latina. Todos utilizam um desenho metodológico qualitativo. **Discussão e Conclusão:** Esta pesquisa apresenta dados descritivos sobre os tipos de trabalho e os temas de estudo que foram selecionados pelos alunos do Bacharelado em Enfermagem como parte do Trabalho Final, portanto os resultados devem ser entendidos neste contexto, não pretendendo a comparação com outros estudos semelhantes. Os trabalhos finais apresentados são principalmente trabalhos de pesquisa, depois ensaios teóricos e projetos de pesquisa. 40% está relacionado às linhas de pesquisa DCS. 98% se enquadram na lista de temas relevantes ou prioritários na América Latina. 100% dos Trabalhos de Pesquisa utilizam o desenho metodológico.

Palavras-chave: trabalho final - pesquisa - alunos - enfermagem

INTRODUCCIÓN

La investigación constituye una actividad esencial para los/las profesionales de enfermería, lo que contribuye al enriquecimiento del conocimiento de la disciplina. Aunque se ha observado un incremento de esta actividad en los últimos años, no está exenta de dificultades y limitaciones que la obstaculizan. Se pueden mencionar la escasa tradición en esta área; la diversidad en la formación entre las diferentes escuelas de enfermería; el déficit de formación en aspectos metodológicos y estadísticos; el doble empleo de los/las profesionales y el bajo porcentaje de enfermeras/os en el país que han accedido al título de grado.

La formación de grado en Enfermería abarca tres áreas principales: profesional, biológica y humanística; las materias o asignaturas relacionadas con la investigación se vinculan específicamente con el área profesional y con los aspectos éticos de la investigación en seres humanos los cuales se abordan desde el área humanística. La carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Sur (UNS) se desarrolla a lo largo de diez cuatrimestres y está integrada por dos ciclos; estudiantes que completan el primer ciclo acceden al título intermedio de Enfermero y quienes continúan sus estudios en el segundo ciclo, reciben el título de grado Licenciado/a en Enfermería.

La Resolución 2721/15 del Ministerio de Educación referida a los estándares de Licenciatura en Enfermería, establece los contenidos mínimos y la carga horaria del plan de estudios, entre ellos los de las materias relacionadas con la formación en investigación determinando, además, que el Taller de Trabajo Final debe tener por objetivo que el/la estudiante aprenda a planificar, ejecutar e informar un estudio científico. Por lo tanto, este Taller debe concluir con un Informe final de la investigación. Es por ello que este estudio busca conocer qué tipos de trabajo final elaboran los/las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Sur y, además, qué temáticas seleccionan para elaborar dichos trabajos.

Es necesario hacer la aclaración de que la Licenciatura en Enfermería de la UNS cuenta con dos planes de estudio vigentes: 2008 y 2017. Al momento de la recolección de datos, los trabajos observados fueron desarrollados en el marco de la asignatura Trabajo Final del plan de estudios 2008; de todos modos, la presentación de informes del Trabajo Final es requisito para la aprobación de la mencionada materia.

En el primer ciclo de la carrera se realiza el abordaje preliminar hacia la tarea investigativa con la materia Metodología de la Investigación en Salud,

ubicada en el primer cuatrimestre del tercer año. Es la primera materia en la que los/las estudiantes toman contacto con la investigación en la profesión y disciplina. En forma paralela, en el mismo año y cuatrimestre, cursan la materia Epidemiología en el Proceso Atención-Cuidado, donde se integran contenidos de epidemiología y estadísticas que favorecen el abordaje a investigaciones en salud de corte cuantitativo.

Los objetivos de este ciclo en materias relacionadas con formación y desarrollo de competencias en investigación son: analizar elementos básicos de validez e inferencia en estudios epidemiológicos; comprender el proceso que se realiza desde la formulación del dato hacia la producción del conocimiento; construir y analizar indicadores que sean de utilidad para realizar un análisis de situación de salud (Mangano, A. 2017); además, que le permitan al/la estudiante conocer el proceso de investigación en todas sus fases y la implicación e impacto que tiene dicho proceso en la práctica de la profesión; familiarizarlo con el lenguaje específico del proceso de investigación y con las nociones básicas de epistemología; analizar los aspectos éticos involucrados en el proceso de investigación (Di Giácomo, B. 2017).

En el segundo ciclo de la carrera se profundiza y amplía la formación y capacitación sobre contenidos relacionados con el proceso de elaboración de diseños de investigación y puesta en marcha de éstas brindando herramientas para orientar hacia los aspectos epistemológicos y metodológicos de los diferentes tipos de trabajos a realizar, así como el marco ético para desarrollar investigación en seres humanos. Las asignaturas vinculadas con estos objetivos son: Epistemología de la Investigación en Salud, Problemáticas Ético Legales en Enfermería, Bioestadística, Taller de Investigación en Enfermería.

En cuanto a los objetivos referidos a la investigación en función de los respectivos programas se pueden enumerar los siguientes: identificar los presupuestos teórico/epistemológicos de las investigaciones en salud; propiciar la problematización de las temáticas vinculadas con la salud a fin de poder identificarlas como posibles temas de investigación; capacitar al/la estudiante para conocer y elegir la metodología apropiada que le permita realizar el diseño de su investigación; propiciar el desarrollo de actitudes reflexivas que superen dualismos del tipo biológico/cultural, cualitativo/cuantitativo, medicina científica/medicina tradicional (Hernández, G. 2017); también conocer y aplicar los aspectos éticos y bioéticos relacionados con la investigación; reconocer los conceptos dignidad y vulnerabilidad en contextos de investigaciones aplicadas en seres humanos; tener en cuenta los marcos regulatorios de evaluación de protocolos de investigación por parte del Comité de Ética en la Investigación (Mercado,

S. 2017); el plan de estudio diseñado de esta manera permite construir un espacio de estudio/trabajo entre docentes y estudiantes en el que se pone en movimiento el atravesamiento de estrategias de investigación científica; acompañar la generación y ejecución de proyectos que apunten a la formulación de productos académicos; vivenciar teórico-empíricamente la idea de enfermero/a investigador/a como sujeto social; considerar a la investigación como una práctica y a las prácticas en salud como investigables; fomentar que se apropien de los enfoques epistemológicos y de los instrumentos metodológicos que vayan descubriendo, entre otros (Ftulis, N. 2017). A lo enumerado se debe sumar que el Plan de Estudios determina como uno de sus ejes curriculares la Investigación en Salud.

Se puede inferir, por tanto, que todos los objetivos están orientados a lograr despertar y desarrollar en futuros/as profesionales competencias hacia la tarea investigativa. El plan de estudios fue modificado en el año 2016 y puesto en marcha en el 2017, siguiendo los lineamientos de los estándares determinados por la Resolución Ministerial 2721/15; se incluyen todos los contenidos de las diferentes áreas Profesional, Biológica y Humanística; el esquema de correlatividades contempla una secuencia de complejidad creciente de los contenidos.

Es importante señalar, que el plan de estudios 2008 en las asignaturas Taller integrador de prácticas e investigación en salud I y II y Trabajo Final se desarrollan en el término de tres cuatrimestres sucesivos con una carga horaria total de 224 horas, lo que logra mantener una continuidad de trabajo hacia la consecución por parte de los/las estudiantes, de un informe de Trabajo Final. Los trabajos observados para el presente estudio fueron elaborados en estos espacios curriculares.

Autores como Bravo (2016) consideran que “la formación de habilidades de investigación en estudiantes es un proceso largo y complejo que corresponde a cada disciplina y es elemento esencial para la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje antes de llegar a incorporarse como modo de actuación en el profesional de manera tal que éste sea capaz finalmente por sí mismo de transformar creativamente la realidad en la cual se inserta” (Bravo, G. 2016: p 8). Esta autora reafirma también la importancia de indagar, desde el pregrado, las percepciones que tienen los/las estudiantes en relación con la actividad de investigar; considera que conocer estas percepciones ayudará a orientar el proceso docente en función de estas posturas. Otros autores como Zamora (2014) plantean que con la investigación “se pretende que los/las estudiantes sean transformadores de la sociedad, que contribuyan a solucionar problemas de

toda índole desde su propia cultura y, sobre todo, que se manifieste la capacidad creadora y eleve su autoestima”. (Zamora, N. 2014: p 80) También se refiere a la actividad docente en cuanto a su función en la formación del/la estudiante para desarrollar la capacidad o habilidades investigativas: “En el proceso formativo se deben considerar tres elementos integrados: educador/a, alumno/a y la situación creada por la interacción. El objetivo es producir un nivel más abstracto de pensamiento con cambios cognoscitivos; con objetivos claros de lo que se persigue de un modo sistemático, que conlleva a formular problemas con tendencia a elevar el nivel cognitivo a partir de las acciones y en consecuencia, hacer más sólida la formación investigativa”. (Ibid p 79).

Del conocimiento que tengan los/las egresados/as al abandonar las instituciones educativas, depende la capacidad para detectar contradicciones existentes en su ámbito de actuación que les permitan enfrentar y resolver problemas profesionales. El/la graduado/a debe contar con las herramientas necesarias, incorporadas por cada docente en su labor educativa, que contribuyan a la búsqueda científica y la solución de problemas profesionales de manera crítica, que le permitan cumplir exitosamente, logrando autonomía, el ejercicio profesional de su actividad. Esa capacidad de observar reflexivamente la realidad de su ámbito de desempeño, le permitirá reconocer actividades que podrían ser mejoradas o modificadas; una forma de demostrarlo es mediante la evidencia científica.

Martínez Trujillo (2018) en su trabajo “Percepción de estudiantes de Enfermería sobre utilidad de investigación en políticas y servicios de Salud” aplicó un cuestionario a estudiantes de grado de Licenciatura en Enfermería en Cuba, que permitió identificar sus percepciones en relación con la utilidad de la investigación para la práctica asistencial, la docencia y la administración de servicios. Del análisis cualitativo de sus respuestas surgieron seis categorías de codificación: los/las estudiantes vinculan la importancia de la investigación con el desarrollo científico de los/las enfermeros/as; el incremento de los conocimientos sobre la disciplina; la superación; la mejora de la calidad de los servicios; la verificación de la práctica y la identificación de nuevas formas de brindar cuidados.

La adquisición de competencias investigativas por parte de los/las estudiantes constituye una fortaleza que debe ser aprovechada desde la formación para que una vez egresado el/la profesional enfermero/a no vea “la función investigativa como un lastre en su práctica, sino como la vía para mejorarla a partir de evidencias y mantener la actualización en su área de actuación”. (Martínez Trujillo, Sánchez Moreira, Borges Camejo, Pérez Valladares, 2018).

El nivel de grado no puede asumir todas las necesidades de formación, pero sí puede dotarles competencias para ayudarles a adquirir los conocimientos que restan por medio de la práctica investigativa continuada.

“Desde el espacio académico, una de las responsabilidades es producir investigación, formar investigadores en enfermería e incentivar a los/las estudiantes por medio de la enseñanza de una metodología de investigación amena, creativa, práctica, alcanzable y con las exigencias claras y ascendentes para cada nivel de educación”. (Orellana Y, Sanhueza A, 2011, p.11).

En la Argentina, los/las profesionales enfermeros/as son conscientes de que el desarrollo de la dimensión investigación es un área deficitaria en la disciplina y por ello es necesario fomentar e incentivar la actividad desde la formación con la intención de que se continúe a lo largo de la carrera profesional.

Al tomar el contexto en el que se desarrolla la carrera en función del análisis del programa analizado anteriormente, el Departamento Ciencias de la Salud establece líneas de investigación: Investigación clínica, Educación de Profesionales de la Salud y Salud Colectiva. También funcionan dos Centros de Estudios: Centro de Salud Colectiva del Sur (CESCoS) y el Centro de Estudios en Educación para Profesionales de la Salud (CEEProS). Ambos centros están conformados interdisciplinariamente, contando entre sus miembros Licenciados/as en Enfermería docentes de la carrera. En el año 2018 se presentó el proyecto para la creación del Centro de Investigación del Cuidado Enfermero (CICE), con aval del Consejo Departamental, en dicho centro se proyecta realizar investigaciones referidas al abordaje disciplinar del cuidado, pero aún este Centro no está en funcionamiento.

Al indagar sobre los temas de mayor relevancia para la investigación en Enfermería en Latinoamérica, Vélez (2009) refiere que gran parte de las primeras investigaciones llevadas a cabo por las enfermeras, especialmente las realizadas entre 1940 y 1960, abordaban temas relacionados con la profesión enfermería. Investigaron sobre: quién es la enfermera, qué hace, describieron las características propias y especiales de las enfermeras, sus conductas, sus inquietudes. En la actualidad, la cantidad de investigaciones relacionadas con teorías fundamentales para la práctica clínica ha aumentado. Se podría decir que se ha pasado de la investigación en enfermería a la investigación en cuidados.

Micozzi (2011), realiza un recorrido interesante sobre la contribución de ALADEFE a la investigación en la disciplina y pone de manifiesto la importancia y protagonismo que tuvo Juan César García, médico

con formación en filosofía social, considerado el fundador de la corriente de pensamiento moderno de la Medicina Social Latinoamericana que hoy tiene fuerte desarrollo académico. García, al frente de la Organización Panamericana de Salud (OPS), decide convocar a un grupo de enfermeras latinoamericanas y escribir un documento señalando los términos de referencia para la investigación en Enfermería que fuera presentado a la comunidad científica de América Latina en el I Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería llevado a cabo en Bogotá (Colombia) en 1988. A partir de esta fecha se decide realizar los coloquios en forma bianual en diferentes países de América y en este contexto se elaboró un documento base llamado: Lineamientos generales para la investigación de Enfermería, cuya esencia fue la de diseñar directrices generales para establecer en cada país políticas de investigación en Enfermería y al mismo tiempo que sirviera como base para sistematizar e institucionalizar la producción científica a nivel local, regional y nacional.

Cassiani y otros (2015) realizó un estudio publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que manifiesta las necesidades de investigación para la Enfermería en América Latina. El resultado de la lista de prioridades para la investigación en enfermería consta de 276 preguntas para los estudios/temas, que se clasifican en catorce subcategorías distribuidas en seis categorías principales: 1. Las políticas y la educación para el recurso humano en enfermería; 2. Estructura, organización y dinámica de los sistemas de salud ; 3. La ciencia, la tecnología, la innovación y los sistemas de información en salud pública; 4. Financiación de los sistemas de salud ; 5. Las políticas de salud, la gestión pública y control social; y 6. Estudios Sociales en el campo de la salud.

Al hacer una revisión sobre tipos de trabajo, de diseño metodológico, Micozzi refiere que estudios como el de Espino Villafuerte (2009) expresan que las investigaciones son de tipo descriptivo, con influencia positivista observándose dificultades metodológicas en el diseño de los estudios; desarrollan su práctica en centros de formación académicos, sin embargo, los lugares donde se realizan las investigaciones están concentrados principalmente en instituciones hospitalarias, lo que demuestra la preocupación por la práctica profesional (Micozzi 2011: p 4).

El objetivo general de este estudio fue determinar qué tipo de trabajo final seleccionan, así como las temáticas para estudio abordadas por estudiantes en el período 2011-2018 de la Licenciatura en Enfermería del DCS de la Universidad Nacional del Sur para aprobar la asignatura Trabajo Final (plan de estudios 2008).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: exploratorio, descriptivo, de corte transversal.

Sitio donde se desarrolló el estudio: Departamento Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca.

Unidades de análisis: trabajos finales para aprobar la asignatura Trabajo Final realizados por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNS desde 2011 a 2018.

Instrumento y técnica de recolección de datos: al estar los trabajos archivados en formato papel se procedió a analizarlos en forma individual. La información de cada trabajo fue organizada en una tabla de volcado de datos elaborada por los autores en base a las variables y dimensiones determinadas para el estudio.

Análisis de los resultados: el método de análisis de los resultados propuesto para esta investigación fue a través de la estadística simple, en base a herramientas propias de la tabla de volcado de datos, los cuales fueron procesados a través del programa Excel generando los correspondientes cuadros y gráficos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Al ser un estudio exploratorio en base a material desarrollado en una materia del área profesional, se solicitó a la docente a cargo la autorización para acceder a los archivos alojados en dependencias del Departamento Ciencias de la Salud de la UNS. Se resguardó la identidad de los/las autores ya que se trata de trabajos no publicados y que pueden referirse a instituciones de salud, tanto públicas como privadas, estudios de caso, relatos de experiencia, entre otros; por lo que se debe respetar la confidencialidad de los datos existentes.

CONSIDERACIONES PREVIAS:

Al momento de la solicitud de dicha autorización y previamente a la revisión de trabajos finales de grado locales, la docente de la asignatura Taller de Investigación en Enfermería, del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la UNS, hace referencia a que no hay un reglamento que establezca pautas sobre el tipo de trabajo a concretarse pudiendo los estudiantes seleccionar distintas modalidades según el programa de la asignatura, entre ellas las siguientes: Ensayos teóricos, Ensayos teóricos-empíricos, Proyectos de investigación, Proyectos de intervención, Investigaciones, Estudios exploratorios/diagnósticos de servicios, Estado de la Cuestión o estado del arte, entre otros.

RESULTADOS

Sesgo: No se pudo acceder a trabajos finales desarrollados durante el año 2019 ya que éstos se presentan en soporte en papel y están resguardados en dependencias del DCS. En el contexto de pandemia no fue posible relevar estos datos. No se tomaron muestras de dicho año.

Figura 1.

Análisis de Tipos de Trabajos Finales para acceder a Título de Grado Lic. en Enfermería UNS 2011-2018.



Nota: el gráfico surge del análisis de los 88 trabajos analizados. Fuente propia.

De los trabajos finales realizados entre 2011 y 2018, se observaron 88 trabajos, los cuales fueron clasificados de la siguiente manera: Trabajos de investigación: 24; Ensayos teóricos: 18; Ensayos teórico-empíricos: 13; Proyectos de intervención: 4; Sistematización de experiencia: 1. Todos estos trabajos se encuentran comprendidos dentro de los determinados en el programa de la materia Taller de Investigación en Enfermería como Trabajo Final. La clasificación se completa de esta manera: Estado de la cuestión: 7; Estudio exploratorio: 4; Relato de experiencia: 2; Proyectos de investigación: 15.

Análisis de temas seleccionados en relación con líneas de investigación del Departamento: estas líneas fueron enunciadas en el Informe de Autoevaluación para el proceso de evaluación para acreditación de la Licenciatura en Enfermería realizada en el año 2016-2017: Educación para Profesionales de la Salud, Salud Colectiva e Investigación Clínica, a ello se le agregan los definidos por la propuesta de nuevo Centro de Investigación: cuidado enfermero. Observando los 88 trabajos finales que conforman la muestra se encontraron: Educación para profesionales de la salud: 5; Salud Colectiva: 7; Investigación Clínica: 1; Cuidado enfermero: 22. Los 53 trabajos restantes no se relacionan en sus temáticas con las líneas de investigación del Departamento.

DISCUSIÓN

La realización de este estudio permitió a los/las autores/as, determinar qué tipo de trabajo final y temáticas para estudio son abordadas por los/las estudiantes en el período 2011-2018 de la Licenciatura en Enfermería del DCS de la Universidad Nacional del Sur para aprobar la asignatura Trabajo Final (Plan de estudios 2008).

Referido al tipo de trabajos, fueron analizados los correspondientes al período 2011 y 2018. Se observaron los 88 trabajos, coinciden los tipos de trabajos encontrados y su metodología con los estudios internacionales que trabajan sobre esta temática.

Micozzi (2011), refiere que estudios como el de Espino Villafuerte (2009) expresan que las investigaciones son de tipo descriptivo, con influencia positivista, mientras que Sanhueza Alvarado (2005) opina que en la fundamentación del conocimiento pertinente, la disciplina ha empleado principalmente la orientación positivista, lo que le ha quitado protagonismo e importancia al abordaje cualitativo. La misma autora señala que “prevalece el modelo de investigación cuantitativo y dentro de éste, los estudios observacionales descriptivos. La investigación cualitativa tiene un desarrollo incipiente.

En cuanto al análisis del tipo de diseño metodológico utilizado: al tener en cuenta que de la clasificación de tipos de trabajos desarrollados por los/las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería surgen 15 trabajos de investigación, sólo se puede realizar este análisis sobre estos archivos que representan el 17% de la muestra en estudio. Todos utilizan diseño metodológico cualitativo, ya que la problemática a abordar requiere de este tipo de diseño.

En el análisis de temáticas seleccionadas en relación con temas relevantes o prioritarios en América Latina, tomando como líneas las determinadas por la OPS y OMS que están enumeradas en el trabajo de Cassiani (2015), de los 88 trabajos observados se puede determinar: Las políticas y la educación para el recurso humano en enfermería: 10; Estructura, organización y dinámica de los sistemas de salud: 32; La ciencia, la tecnología, la innovación y los sistemas de información en salud pública: 1; Financiación de los sistemas de salud: 0; Las políticas de salud, la gestión pública y control social: 13 y Estudios Sociales en el campo de la salud: 20. En algunos se pudo observar una combinación de dos líneas de investigación: Estructura, organización y dinámica de los sistemas de salud y Estudio social: 6; Estructura, organización y dinámica de los sistemas de salud y Las políticas y la educación para el recurso humano en enfermería: 2; Las políticas de salud, la gestión pública y control social y Estudio social: 2. Finalmente 2 trabajos no pudieron encuadrarse o enmarcarse en algunas de las líneas de investigación.

Esta investigación muestra datos descriptivos sobre los tipos de trabajos y las temáticas de estudio que fueron seleccionados por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería como parte del Trabajo Final, por lo que los resultados deben entenderse en este contexto, no pretendiendo la comparación con otros estudios similares.

CONCLUSIÓN

Los trabajos finales presentados son mayoritariamente trabajos de investigación; le siguen en cantidad ensayos teóricos y proyectos de investigación. Sólo una parte de ellos se relacionan con las líneas de investigación del DCS. Una cifra importante de trabajos se encuadra en el listado de temas relevantes o prioritarios en América Latina. Trabajos de Investigación que utilizaron el diseño metodológico cualitativo las problemáticas abordadas eran adecuados con el método.

Los trabajos observados cumplen con el criterio de Informe Final de Investigación, por lo que es necesario lograr que los/las estudiantes materialicen sus temas de estudio en la consecución de una investigación, incentivando de esta manera la incorporación de la tarea de investigación como parte del ejercicio profesional y aporte a la disciplina en sus diferentes especialidades y dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Raya, D. *La investigación en enfermería en América Latina* 2000-2010. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2011:10(3)396-409
- Bravo López G, Illescas Prieto S, Lara Díaz L. *El desarrollo de las habilidades de investigación en los estudiantes universitarios. Una necesidad para la formación de investigadores*. Revista de cooperación y bienestar. revistade-cooperacion.com | ISSN 2308-1953 número 10 - Octubre 2016 Pág 23 – 32. Disponible en: <http://www.revistadecooperacion.com/numero10/010-03.pdf>
- Cassiani, S.; Bassalobre García, A. y Reveiz, L. *Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: la identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 23(6): 1195-1208. Epub Oct 20, 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.1075.2667>
- Martínez Trujillo, N. Sánchez Moreira, S. Borges Camejo, Y. Pérez Valladares. T. *Percepción de estudiantes de Enfermería sobre utilidad de investigación en políticas y servicios de Salud*. Educación Médica Superior. 2018; 32(4) 95-107
- Micozzi, T. *La colaboración de la ALADEFE en la investigación en América Latina. Los coloquios panamericanos de investigación*. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2011; 1(1):52-9. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/13/la-colaboracion-de-la-aladefe-en-la-investigacion-en-america-latina-los-coloquios-panamericanos-de-investigacion/>
- Orellana, A. y Sanhueza, A. *Competencia en investigación en enfermería*. Revista Ciencia y Enfermería XVII (2): 9-17, 2011 ISSN 0717-2079
- Vélez Vélez, E. *Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina*. Rev Adm Sanit. 2009; 7(2):341-56
- Zamora, V. *La formación investigativa de los estudiantes: Un problema aún por resolver*. Escenarios • Vol. 12, No. 2, Julio-Diciembre de 2014, págs. 76-85. Disponible en: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/escenarios/article/view/316/291>

EXPECTATIVAS DE LOS ENFERMEROS/AS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES EN FORMACIÓN *

EXPECTATIONS OF NURSES ABOUT THE ACTIVITIES OF RESIDENTS IN TRAINING

EXPECTATIVAS DOS ENFERMEIROS SOBRE AS ATIVIDADES DOS RESIDENTES EM FORMAÇÃO

Autoras: Roth, Lucía ¹; Vankeirsbilck, Constanza ²

RESUMEN

Introducción: la profesión de enfermería desde sus orígenes y hasta la fecha fue avanzando en la práctica profesional brindando cuidados basados en posicionamientos filosóficos y teorías de cuidados (Ramaciotti, 2019). Así se comienza a desarrollar la formación de residencias para mejorar la calidad de los cuidados. El referente teórico tomado en cuenta para el estudio fue: *teoría de autoeficacia*, de Albert Bandura (2015). **Objetivo:** indagar sobre las expectativas de los/las enfermeros/as en relación con las actividades que desarrollan los/las residentes durante su formación en la *Residencia en Cuidados Críticos Neonatales y Pediátricos* que se desarrolla en cuatro hospitales pediátricos públicos de Córdoba en el período de julio a noviembre de 2019. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó cédula de entrevista. Los datos fueron sistematizados y analizados en tablas. **Resultados:** las *expectativas de eficacia en relación con la actividad asistencial* en su mayoría fueron positivas. La diferencia se da cuando se refiere a establecer vínculos armoniosos con pares superiores y otros/as profesionales donde predomina el no. En cuanto a la comunicación con los padres predominan respuestas negativas. Las *expectativas de eficacia en relación con los beneficios en la autonomía profesional* son en su mayoría positivas. Se encuentran respuestas negativas en relación con el afrontamiento de dilemas éticos y con la aceptación de sugerencias sobre cuidados a superiores y colegas. Las *expectativas de eficacia en relación con la producción de conocimientos* en su mayoría son negativas. **Conclusión:** los colegas tienen una visión positiva acerca de los/las futuros/as residentes. Reconocen que los saberes de la enfermería actual están basados en evidencia científica, con teorías actualizadas y abarcan al ser humano holísticamente con el fin de establecer mejoras en la calidad de los cuidados, lo que promueve espacios crecientes de autonomía. La comunicación y el afrontamiento de los dilemas éticos son desafíos pendientes de ser mejorados. Si bien, realizan proyectos de investigación, no es lo suficiente para sostener su contribución al conocimiento científico que la profesión requiere.

Palabras clave: Expectativas – Residencias en Enfermería – Neonatología y Pediatría – Hospitales Provinciales.

* Trabajo final para acceder al título de Lic. en Enfermería.

1. Lic. en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Contacto: luu.roth@gmail.com
ORDIC: <https://orcid/0000-0002-4597-1009>

2. Lic. en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Contacto: cocovanker@gmail.com
ORCID: <https://orcid/0000-0002-8905-5512>

ABSTRACT

Introduction: the nursing profession from its origins and to date has been advancing in professional practice, providing care based on philosophical positions and care theories (Ramaciotti, 2019). This is how the formation of residences began to be developed to improve the quality of care. The theoretical reference taken into account for the study was: self-efficacy theory, Albert Bandura (2015). **Objective:** to investigate the expectations of nurses in relation to the activities carried out by residents during their training in the Residency in Neonatal and Pediatric Critical Care that takes place in four public pediatric hospitals in Córdoba from July to November 2019. **Materials and methods:** quantitative, descriptive and cross-sectional study. Interview card was used. The data was systematized and analyzed in tables. **Results:** expectations of efficacy in relation to care activity were mostly positive. The difference occurs when it refers to establishing harmonious links with superior peers and other professionals where the no predominates. Regarding communication with parents, negative responses predominate. The expectations of effectiveness in relation to the benefits in professional autonomy are mostly positive. Negative responses were found in relation to facing ethical dilemmas and accepting suggestions about care from superiors and colleagues. The expectations of effectiveness in relation to the production of knowledge are mostly negative. **Conclusion:** colleagues have a positive view of future residents. They recognize that current nursing knowledge is based on scientific evidence, with updated theories and encompasses the human being holistically in order to establish improvements in the quality of care, which promotes growing spaces of autonomy. Communication and coping with ethical dilemmas are pending challenges to be improved. Although they carry out research projects, it is not enough to sustain their contribution to the scientific knowledge that the profession requires.

Keywords: Expectations – Nursing Residences – Neonatology and Pediatrics – Provincial Hospitals.

RESUMO

Introdução: a profissão de enfermagem desde suas origens e até hoje vem avançando na prática profissional, prestando cuidados baseados em posições filosóficas e teorias do cuidado (Ramaciotti, 2019). Foi assim que a formação de residências começou a ser desenvolvida para melhorar a qualidade do atendimento. O referencial teórico levado em consideração para o estudo foi: teoria da autoeficácia, Albert Bandura (2015). **Objetivo:** investigar as expectativas dos enfermeiros em relação às atividades realizadas pelos residentes durante sua formação na Residência em Cuidados Críticos Neonatais e Pediátricos que acontece em quatro hospitais pediátricos públicos de Córdoba de julho a novembro de 2019. **Materiais e métodos:** quantitativos, estudo descritivo e transversal. Foi utilizado cartão de entrevista. Os dados foram sistematizados e analisados em tabelas. **Resultados:** as expectativas de eficácia em relação à atividade assistencial foram em sua maioria positivas. A diferença ocorre quando se refere ao estabelecimento de vínculos harmoniosos com pares superiores e outros profissionais onde predomina o não. Em relação à comunicação com os pais, predominam as respostas negativas. As expectativas de efetividade em relação aos benefícios na autonomia profissional são em sua maioria positivas. Foram encontradas respostas negativas em relação ao enfrentamento de dilemas éticos e aceitação de sugestões sobre o cuidado de superiores e colegas. As expectativas de efetividade em relação à produção de conhecimento são em sua maioria negativas. **Conclusão:** os colegas têm uma visão positiva dos futuros residentes. Reconhecem que o conhecimento atual da enfermagem é baseado em evidências científicas, com teorias atualizadas e engloba o ser humano de forma holística, a fim de estabelecer melhorias na qualidade da assistência, o que promove espaços crescentes de autonomia. A comunicação e o enfrentamento dos dilemas éticos são desafios pendentes a serem aprimorados. Embora realizem projetos de pesquisa, não é suficiente para sustentar sua contribuição para o conhecimento científico que a profissão exige.

Palavras-chave: Expectativas – Residências de Enfermagem – Neonatologia e Pediatria – Hospitais Provinciais.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación surge de la idea de consultar las expectativas de colegas con relación a las actividades que tienen los/las residentes durante su formación, específicamente en la *Residencia de Cuidados Críticos Neonatales y Pediátricos*, que se desarrolla en cuatro hospitales pediátricos públicos de Córdoba. Dichos efectores fueron: Hospital Materno Provincial “Raúl Felipe Lucini” (HP1), Hospital Misericordia (HP2), Hospital Materno Neonatal (HP3) y Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (HP4).

La profesión de enfermería desde sus orígenes y hasta la fecha fue avanzando en la práctica profesional brindando cuidados basados en posicionamientos filosóficos y teorías de cuidados (Ramaciotti, 2019).

El campo de la enfermería en Argentina ha estado signado por una pluralidad de voces, por las condiciones de trabajo, los avances científico-tecnológicos en materia de salud, los cambios socio-culturales y la construcción de instancias de formación. Estas situaciones en el ámbito educativo de la disciplina, a través de las acciones políticas y técnicas de organismos del campo de la enfermería y la salud, han transformado las instancias formativas (Repetto Andrada, 2020).

Los avances científicos, tecnológicos y los cambios socioculturales, favorecen y hacen necesaria la continua profundización de conocimientos conforme a las necesidades de la población. No existen políticas de salud ni de educación aisladas; por lo tanto, la creación de residencias en enfermería está orientada a cumplir con ese cometido, ya que la formación en la carrera de grado es de tipo polivalente. Al respecto, el autor, (Repetto Andrada, 2020) nos dice que, como seres humanos estamos obligados a adecuar nuestro conocimiento y saberes acorde a las necesidades del momento histórico, social y cultural que nos toca vivir.

En la actualidad, las residencias en enfermería no cuentan con reconocimiento académico porque no están planteadas desde las universidades, es decir que, no otorgan títulos que las validen. Por otra parte, la escasa remuneración ofrecida en las becas de residencia; la inestabilidad en la continuidad; la desvalorización en la modalidad de formación y, a posterior, validación para el desempeño profesional por parte de las enfermeras influye en el reducido número de aspirantes que anualmente se presentan y a variables de precarización que históricamente han caracterizado a la disciplina (Repetto Andrada y Ramaciotti, 2020).

Las residencias locales están respaldadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba a través de la Escuela de Especialistas, con aportes de becas del Ministerio de Salud de la Nación constituyendo un sistema de capacitación y perfeccionamiento en servicio cuya duración es de dos años, donde prevalece el aprendizaje continuo, a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como educativas, con supervisión permanente y progresiva (Resolución N° 876, 2017) Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Desde el año 2009, por el incremento en la mortalidad neonatal, como consecuencia de aspectos tan complejos y características de la población, las pautas reproductivas, estilo de vida, nivel socioeconómico y cultural, accesibilidad a los servicios y la respuesta de los sistemas de atención a la demanda, surgió la necesidad, entre las políticas sanitarias en la Provincia de Córdoba y la Nación, de la capacitación específica en neonatología y pediatría en el área de cuidados críticos neonatales y pediátricos. Desde la Escuela de Especialistas se decidió ofrecer la residencia en dos modalidades neonatal y pediátrica a partir del año 2010.

En la ciudad de Córdoba, las instituciones que ofrecen esta formación son: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad; Hospital Materno Neonatal, Hospital Misericordia y Hospital Materno Provincial “Raúl Felipe Lucini”. La residencia tiene una duración de dos años con dedicación a tiempo completo; se divide en horas de actividades presenciales que comprende teoría, práctica, práctica clínica, tutorías y horas de actividades no presenciales establecidas.

La realidad observada dista de lo planificado en las actividades académicas; existen inconvenientes, los/las residentes suelen no recibir el pago de la beca en tiempo y forma; recurren a medidas de reclamos y, al ser en modalidad de tiempo completo, no les permite trabajar en otro lugar, lo que trae como consecuencia el abandono del cursado. Asimismo, es frecuente que los/las residentes incurran en faltas por enfermedad relacionada con el estrés laboral y la imposibilidad de rotaciones para cumplir con las prácticas. Por otra parte, los/las profesionales que realizan el seguimiento de residentes en la práctica lo hacen como carga anexa a sus responsabilidades habituales.

De lo anterior surgieron los siguientes interrogantes referidos a ¿qué motiva al personal de enfermería a realizar la residencia? ¿Cuáles son las expectativas a nivel personal y profesional una vez finalizada la residencia? ¿La residencia contribuye a la jerarquización de la profesión según la visión de los colegas? ¿Cuáles son las expectativas de los/las colegas sobre las actividades durante la formación que tienen los/las residentes en las instituciones públicas?

En respuesta a los antecedentes de residencias, se encontró la “Residencia en enfermería pediátrica” del Hospital Garrahan que tiene como objetivo mejorar la calidad de atención de Enfermería, en función de las demandas de profesionales calificados en aspectos técnicos, científicos y humanos para servicios de alta complejidad, lo cual, se dificulta durante la formación básica por tratarse de una formación polivalente (Residencia en Enfermería del Hospital Garrahan, s.f.).

La década de los sesenta, fue testigo de otro período notable de crecimiento en las especializaciones en enfermería que continúa en la actualidad. En los hospitales se desarrollaron diversos campos de especialidades (unidades de cuidados coronarios, unidades de cuidados intensivos quirúrgicos y médicos, unidades de quemaduras, unidades de diálisis, unidades de oncología), que obligaron a un cambio en los desempeños de enfermería. Con esto, la enfermería empezó a vislumbrar funciones de “especialista clínica” o “enfermera clínica” y este nuevo concepto permitió la utilización de saberes para la práctica de enfermería avanzada.

Las residencias en salud están consideradas en todo el mundo como el mejor sistema de formación y capacitación profesional para el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen la excelencia del ejercicio profesional. Por lo tanto, la formación dentro de este sistema, contribuye al desarrollo de competencias y capacidades prácticas en los/las profesionales, para llevar a cabo el ejercicio de enfermería (Programa de Residencia de Enfermería General con Orientación Comunitaria, 2016).

La residencia en enfermería comunitaria de la Universidad Nacional del Nordeste en Corrientes, se crea ante la necesidad de contar con profesionales enfermeros/as que se formen en enfermería orientada a la comunidad realizando prácticas basadas en evidencias y demostrar autonomía en la toma de decisiones sobre la gestión del cuidado. Se creó en 2016, ante la necesidad de contar con una capacitación teórico-práctica más específica que propicie la comprensión de la multiplicidad de factores políticos, sociales y económicos que interactúan en las distintas áreas de cuidados y salud (Programa de Residencia de Enfermería General con Orientación Comunitaria, 2016).

Por otro lado, encontramos la Residencia de Enfermería en Perinatología, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual se fundamenta en la Especialización de Enfermería en Perinatología en áreas críticas. Tiene como fin último: salvar vidas, asistir a pacientes críticamente enfermos/as por medio de profesionales que puedan brindar respuestas eficaces, precisas y eficientes.

La atención urgente y crítica supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de necesidades del/la paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales cubriendo una atención integral y, ante esto, la formación avanzada se hace indispensable (Programa Docente de la Residencia de Enfermería en Perinatología, 2016).

La Residencia de Enfermería en Neonatología y Pediatría, que se desarrolla desde 1986 en el Hospital Italiano de Buenos Aires y es una de las precursoras, la cual tiene potestad de generar nuevos marcos normativos y una política específica en el Área de Recursos Humanos del Equipo de Salud del Programa de Residencia de Enfermería en Neonatología (2010).

El/la profesional de enfermería que desarrolle acciones en las unidades de cuidados críticos debe resolver situaciones que implican riesgo para la vida de los/las pacientes; las cuales necesitan de una rápida y correcta toma de decisiones. Las intervenciones profesionales requieren de un sólido sustento científico-técnico, que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud de las personas en estado crítico, así como la aplicación de la aparatología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas (Programa Docente de la Residencia de Enfermería en Perinatología, 2016).

En Córdoba, el programa de estudios vigente desde 2017, correspondiente a la *Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Neonatales y Pediátricos de la Escuela de Especialidades del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba*, y tiene como propósito:

- Formar residentes en enfermería que desean desempeñar su rol profesional en las áreas de cuidados críticos neonatales y pediátricos, basado en la atención del binomio madre-hijo, guiados por una firme actitud humanística y ética, con adecuada amplitud y profundidad en el área de conocimiento específico.
- Brindar los fundamentos y bases teóricas de enfermería neonatal y enfermería pediátrica como disciplina profesional en relación con el cuidado del recién nacido, el niño y su Familia.
- Reafirmar al residente en la administración de los cuidados básicos centrados en el conocimiento global de la persona y en los factores que inciden en sus respuestas ante situaciones diversas de la salud.

- Mantener una visión holística de los seres humanos, reconociéndolos en su unidad biopsicosocial y espiritual, que tienen la capacidad de proponerse objetivos, tomar decisiones con toda la información y que éstas, además, son congruentes con sus propias creencias y valores.

De todas las búsquedas presentadas, no se encontraron informes o publicaciones que hagan referencia a uno de los interrogantes que surgió del problema planteado, lo cual motivó esta indagación de la realidad: *¿Cuáles son las expectativas de los/las colegas sobre las actividades que tienen los/las residentes durante su formación en instituciones pediátricas públicas de la ciudad de Córdoba?*

Objetivo general

- Indagar sobre las expectativas de los enfermeros/as en relación con las actividades que desarrollan los/las residentes durante su formación en la *Residencia en Cuidados Críticos Neonatales y Pediátricos* que se desarrollan en cuatro hospitales pediátricos públicos de Córdoba en el período julio a noviembre de 2019.

En razón de las expectativas que se desea estudiar acerca de la residencia en enfermería, se consideraron distintos/as autores/as que conceptualizan de la siguiente manera:

Sobre *expectativa*, (Luhmann, 2018) dice: “la teoría de la memoria pone el acento en la orientación pragmática hacia el futuro para asegurar que la conciencia pueda orientarse por expectativas que hayan pasado la prueba de consistencia -ya sea, que trate de algo que se desea alcanzar, pero también algo que se tema, que se vea venir y que se reaccione ante ello”. La posición teórica afirma que la expectativa es una estructura subjetiva, es decir, que depende exclusivamente del sujeto y ha sido muy criticada. Sin embargo, la tradición que ha trabajado con el concepto de expectativa tiene ya muchos años y no ha sido referida exclusivamente a estructuras psíquicas. En los años treinta, en la psicología, el concepto de expectativa derribó el esquema férreo del modelo input/output desde el momento en que se introdujo la hipótesis de que la relación estímulo-respuesta debería quedar controlada por las expectativas del sistema.

Esta comprensión de las expectativas fue asumida en el ámbito social, en la teoría de los roles y en el de la comunicación: ambos consisten en estructuras de expectativas y se realizan independientemente de lo que los individuos piensen o se imaginen. Expectativa, es la dirección de una anticipación futura

de sentido que puede ser utilizada tanto por los sistemas psíquicos como por los sociales (Luhmann, 2018).

Mientras, la Teoría de la Expectativa de Vroom (Helmut, 2019), afirma que: “la motivación depende de la intensidad con que las personas desean algo y de su estimación de la probabilidad para obtenerlo a través de acciones específicas. Si una persona cree que una acción originará un resultado, la expectativa tiene valor 1. Si no percibe probabilidad, la expectativa es cero. La expectativa varía de una situación a otra” (Helmut, 2019).

Bernardo Peña (2021) retoma a Bandura sobre su *teoría de la autoeficacia* y sostiene: [...] “esta teoría parte de la distinción conceptual, entre expectativas de eficacia o auto-eficacia –capacidad percibida para ejecutar con éxito un determinado comportamiento- y expectativas de resultado o de acción-resultados -probabilidad percibida de que un comportamiento produzca determinados resultados”- y propone que ambos tipos de expectativas actúan, en gran medida, como determinantes de la elección de actividades, del esfuerzo y de la persistencia en las actividades elegidas, de los patrones de pensamientos y de las respuestas emocionales.

Las expectativas, tanto de *eficacia como de resultados*, se conciben no como variables globales y estables, sino como cogniciones específicas y cambiantes, que se forman y se reelaboran constantemente a partir del procesamiento y la integración de la información procedente de diferentes orígenes: los propios logros en el pasado, la observación del comportamiento de los demás, la persuasión verbal y la autopercepción del estado fisiológico del organismo. En este sentido, las expectativas vendrían a ser creencias actuales, que reflejan la historia individual y que se proyectan hacia el futuro (Peña, 2021).

Definición conceptual de la variable

Galli (2012) sostiene que: el sistema de residencias médicas se considera ‘el mejor’ sistema de formación para la práctica de una especialidad y también para la práctica de la medicina en general. En la comunidad profesional y académica de Enfermería, existe consenso en relación con la conveniencia de que los/las jóvenes Licenciados/as pudieran ampliar y profundizar su formación mediante el sistema de residencias.

La definición de expectativa que enmarca este trabajo fue tomada de Bandura, (2015) quien considera que: las expectativas, tanto de eficacia como de resultados, se conciben no como variables globales y estables, sino como

cogniciones específicas y cambiantes, que se forman y se reelaboran constantemente a partir del procesamiento y la integración de la información procedente de diferentes orígenes: los propios logros en el pasado, la observación del comportamiento de los demás, la persuasión verbal y la autopercepción del estado fisiológico del organismo. En este sentido, las expectativas vendrían a ser creencias actuales, que reflejan la historia individual y se proyectan hacia el futuro (Peña, 2021).

Los factores para analizar el desarrollo de las expectativas que tienen los/las profesionales acerca de las actividades que realizan los/las residentes durante su formación, fueron:

Primer factor- *expectativas de eficacia:*

Asistencia: realizan acciones de promoción y prevención en los cuidados de salud a los padres. Aplican el modelo de intervención en el cuidado de los neonatos, identifican signos normales y de alarma. Plantean elaborar protocolos de cuidados ante situaciones que lo requieran.

Comunicación: crean vínculos armoniosos con pares, superiores y otros profesionales. Adaptación a nuevos grupos de trabajo interdisciplinarios. Logran relacionarse con los padres.

Autonomía: deciden de forma independiente acciones relacionadas con su profesión. Afrontan dilemas éticos. Proponen nuevos cuidados a superiores y colegas.

Producción de conocimientos: indagan y analizan información proveniente de diversas fuentes. Plantean temáticas para investigar y diseñan proyectos.

Segundo factor- *realidad de resultados:*

Asistencia: consiguen realizar acciones de promoción y prevención en los cuidados de salud con los padres. Emplean el modelo de intervención en el cuidado de los neonatos y niños e identifican signos normales y de alarmas. Presentan protocolos elaborados de cuidados ante situaciones que lo requieran.

Comunicación: vínculo establecido entre colegas y superiores de tipo armonioso. Respuesta al trabajo en equipo interdisciplinar. Logran comunicarse con los padres.

Autonomía: toma de decisiones en acciones propias de su profesión. Enfrentan dilemas éticos. Superiores y colegas aceptan sugerencias sobre cuidados.

Producción de conocimientos: logran buscar y analizar informaciones provenientes de diversas fuentes. Elaboran un anteproyecto de investigación e implementan dichos proyectos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal efectuado de julio a noviembre de 2019. Se analizaron y describieron características de los cuatro efectores de salud seleccionados.

La población en estudio fueron enfermeros/as y Licenciados/as en Enfermería; elegidos de manera aleatoria; con el personal que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos de los cuatro hospitales participantes.

Los criterios de inclusión fueron: profesionales y Licenciados/as en Enfermería que trabajan en las instituciones nombradas, que tienen contacto directo con los/las residentes de enfermería (jornada laboral de lunes a viernes en turno mañana). Supervisores y/o jefes de Enfermería de las instituciones y áreas en estudio. Rango amplio de edad, con tareas activas. Monitores y tutores de los/las residentes.

Los criterios de exclusión fueron: residentes de enfermería. Profesionales de la salud ajenos a Enfermería. Enfermeros/as y Licenciados/as en Enfermería que no estén en contacto con residentes y quienes se encuentren con tareas pasivas.

Se utilizó una cédula de entrevista. Previamente a la recolección de datos se solicitaron autorizaciones y consentimiento informado.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Tabla 1

Expectativas de eficacia en relación con la actividad asistencial que tienen los/as enfermeros/as acerca de los/las residentes de los hospitales pediátricos públicos en el período julio a noviembre de 2019.

Eficacia	HP1		HP2		HP3		HP4		TOTALES		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acciones de promoción y prevención en los cuidados de salud a los padres.	10	2	11	4	4	1	10	-	35	7	42
Aplican el modelo de intervención en el cuidado de los neonatos y niños, identifican signos normales y de alarmas.	11	1	13	2	5	-	7	3	36	6	42
Plantean elaborar protocolos de cuidados ante situaciones que lo requieran.	6	6	7	8	-	5	5	5	18	24	42
Total	27	9	31	14	9	6	22	8	89	37	126

Fuente: Entrevista.

Nota: las expectativas de eficacia en relación con la actividad asistencial que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes en su mayoría sobresalen positivas, salvo en la presentación y elaboración de protocolos que arrojó en el HP1 y HP4 similitudes de respuestas positivas y negativas, en contraste con el HP2 y HP3 que, en su mayoría, fueron negativas. Ambas expectativas se corresponden en los resultados.

Tabla 2

Expectativas de resultados en relación con la comunicación que tienen los enfermeros/as acerca de los/las residentes de los hospitales pediátricos públicos en el período julio a noviembre de 2019.

Resultados	HP1		HP2		HP3		HP4		TOTALES		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Establecen vínculos armoniosos con colegas y superiores.	5	7	6	9	1	4	6	4	18	24	42
Responden al trabajo en equipo interdisciplinario.	7	5	13	2	3	2	8	2	31	11	42
Se comunican con los padres.	4	8	5	10	1	4	8	2	18	24	42
Total	16	20	24	21	5	10	22	8	67	59	126

Fuente: Entrevista.

Nota: las expectativas de resultados en relación con la comunicación que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes es correlativa con las expectativas de eficacia. Cuando se refiere a establecer vínculos armoniosos con pares superiores y otros profesionales predomina el no. También, cuando se refiere a la comunicación con los padres sobresalen respuestas negativas.

Las expectativas de eficacia en relación con la autonomía profesional que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes en su mayoría son positivas.

Los resultados de las expectativas en relación a la autonomía profesional que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes, reflejan resultados negativos principalmente en relación con el afrontamiento de dilemas éticos y la aceptación de sugerencias sobre cuidados a superiores y colegas.

Las expectativas de resultados en relación con la producción de conocimientos que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes arrojaron resultados positivos como también negativos para ambas expectativas.

DISCUSIÓN

Los resultados permitieron observar que las expectativas de eficacia en todas las categorías planteadas concuerdan en sus respuestas con las realidades de resultados siendo en su mayoría positivas con respecto a lo que el residente realiza en su actividad diaria. La importancia de este resultado es que los niveles de autoeficacia positivos o negativos, pueden marcar grandes consecuencias en el desempeño personal y/o profesional de los/las residentes.

Las expectativas de los colegas son altas en relación con la realidad sobre el cuidado. Tomando la noción de cuidado como un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo, con componentes científico-tecnológicos, orientados hacia la dimensión biológica de la persona cuidada y componentes humanísticos orientados hacia la dimensión emocional, intelectual, social, cultural y espiritual de ella (Ramaciotti, 2020).

Los comportamientos son determinantes de los resultados que, a su vez, dependen de la gestión de los propios recursos. La diferenciación sostenida entre expectativas de eficacia es definida como el convencimiento de que una actividad es realizada con éxito; y las expectativas de resultados corresponde a la valoración de si una conducta concreta producirá el resultado esperado (Peña, 2021).

Según (Bandura y Peña, 2021), los factores que influyen a la hora de crear nuestras expectativas de autoeficacia son la capacidad percibida para ejecutar con éxito un determinado comportamiento y las realidades de resultado o acción, es la probabilidad percibida de que un comportamiento produzca determinados resultados.

Se observó que en la expectativa de eficacia y de resultados en relación con la actividad asistencial que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes fue en su mayoría positiva, a excepción de la presentación de protocolos elaborados de cuidados, en donde en dos hospitales (HP1 – HP4) predominaron resultados positivos y en los otros dos (HP2 – HP3) resultados negativos.

El cuidado como práctica implica un compromiso moral entre dos sujetos, ya que cuando se hace referencia a ello, estamos hablando necesariamente de personas; el cuidado es una práctica humana cultural, creada por y para seres humanos. Ese compromiso moral es inherente a la misma acción de cuidar, ya que “Enfermería es una práctica humana porque está fundada en el imperativo moral de potenciar el bienestar de las personas, especialmente cuando la enfermedad les incapacita, cuidándolas de manera personalizada” (Guevara et al, 2014).

En las expectativas de eficacia en relación con la comunicación que tienen enfermeros/as en la residencia predominan respuestas positivas. En cambio, en la realidad de resultados cuando se habla de establecer vínculos armoniosos con pares superiores y otros/as profesionales predomina el no. Y en cuanto a la comunicación con los padres predominan respuestas negativas. En los resultados se refleja que, si bien, las expectativas de eficacia eran positivas,

los comportamientos son determinantes de los resultados y que, a su vez, dependen de la gestión de los propios recursos (Peña, 2021).

Las expectativas de eficacia en relación con los beneficios en la autonomía profesional que tienen enfermeros/as acerca de los/las residentes en su mayoría es positiva, mientras que de los resultados en relación con los beneficios en la autonomía profesional que tienen los/las enfermeros/as acerca de los/las residentes, reflejan resultados negativos en relación con el afrontamiento de dilemas éticos y a la aceptación de sugerencias sobre cuidados a superiores y colegas. Estos resultados negativos demuestran la ausencia de formación en el conocimiento de las competencias específicas y transversales que representan la idoneidad para intervenir en una situación determinada siendo las que deben lograr los/las residentes en el transcurso de su formación; para trabajar en un contexto profesional, ético, moral, de códigos reguladores y legales diferentes de una práctica rutinaria, lo que ofrece seguridad a los/las residentes para intervenir con autonomía.

Con respecto a las expectativas en la generación de conocimientos tanto de eficacia como de resultados arrojaron razones uniformes de resultados positivos y negativos.

CONCLUSIÓN

Los/las enfermeros/as y, en particular los adultos jóvenes, tienen una visión positiva acerca de los/las futuros/as residentes. Esto permite derribar imágenes negativas sobre la antigua visión de las prácticas sólo como actividades rutinizadas y empíricas.

Los enfermeros/as, manifestaron su aprobación hacia las actividades que realizan los/las residentes durante su formación, ya que, están siendo capacitados en cuidados específicos.

Colegas de distintas instituciones reconocen que los saberes de la enfermería actual están basados en evidencia científica, con teorías actualizadas y abarcan al ser humano holísticamente con el fin de establecer mejoras en la calidad de los cuidados, lo cual promueve espacios crecientes de autonomía.

La comunicación y el afrontamiento de los dilemas éticos son desafíos pendientes de ser mejorados.

Si bien, realizan proyectos de investigación, no es lo suficiente para sostener su contribución al conocimiento científico que la profesión requiere.

RECOMENDACIONES

Difundir los resultados al personal y autoridades de cada hospital involucrado y a responsables la Residencia en Neonatología y Pediatría.

Publicar el informe en distintos medios científicos a efectos de alentar a la investigación.

Organizar espacios inter o intra hospitalarios de intercambios sobre las expectativas de eficacia y resultado entre profesionales y residentes para mejorar las relaciones interpersonales y dar cumplimiento a los objetivos de las residencias.

Desde la gestión de las residencias crear una hemeroteca sobre investigaciones y proyectos de fácil acceso para lecturas y consultas.

Crear un comité de profesionales con experticia en determinados temas para colaborar en la formación de los especializandos, atender y responder a futuras demandas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandura, A. (2015). *La Autoeficacia de Albert Bandura: ¿crees en ti mismo?* Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>

Galli, A. (2012). *Residencias del Equipo de Salud. Guía para la Elaboración de Programas de Residencia*. Material de Trabajo para Responsables de Programas de Residencias. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia_0.pdf

González Galli, L., Bonan, L., Pérez, G., Plaza, M. V. & Meinardi, E. (2017). *Experiencias de formación profesional de docentes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires*. Trayectorias Universitarias, Volumen 3, N° 5. 21-32. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/60141/CONICET_Digital_Nro.6e21a338-c49c-41b0-bbbc-4da9e169292e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). *Nursing care: an integrating vision in times of crisis*. Enfermería Global, 13(33), 318-327. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=en

- Helmut, S. (2019). *Teoría de las expectativas de Vroom: características, principios, ejemplos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/teoria-expectativas-vroom/>
- Hospital Garrahan. (2022). *Residencia en Enfermería: Especialidad en Enfermería en la atención del paciente crítico: neonatal, pediátrico y adulto*. Buenos Aires. Argentina. <https://www.garrahan.gov.ar/residencia-en-enfermeria/residencia-en-enfermeria/residencia-en-enfermeria-especialidad-en-enfermeria-en-la-atencion-del-paciente-critico-neonatal-pediatrico-y-adulto-en-el-hospital-garrahan>
- Hospital Italiano de Buenos Aires. (2010). *Programa de Residencia de Enfermería en Neonatología*. Departamento de Docencia e Investigación. Buenos Aires. Argentina. https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/93/PROG_RES_ENFERMERIA/93_ResidenciadeEnfermeriaenNeonatologia.pdf
- Luhmann, N. (2018). *Introducción a la teoría de los sistemas*. Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrete. Universidad Iberoamericana. <https://books.google.cl/books?id=mfx7SwHpMUoC&printsec=frontcover&hl=es>
- Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2016). *Programa Docente de la Residencia de Enfermería en Perinatología*. Buenos Aires. Argentina. <https://www.sarda.org.ar/images/B.1.2.Enfermeria.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. (2017). *Programa de Estudios de la Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Neonatales y Pediátricos de la Escuela de Especialistas del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba*. Córdoba. Argentina. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Martes%2026-9/lic_Ulloa_residencia.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. (2017). *Resolución 876 (2017). Reglamentación de las Residencias de Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba*. Córdoba. Argentina. <http://www.legisalud.gov.ar/atlas/residencias.html>
- Ministerio de Salud Pública Hospital “José Ramón Vidal”. (2016). *Programa de Residencia de Enfermería General con Orientación Comunitaria*. Universidad Nacional del Nordeste. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Corrientes. Argentina. <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2019/04/programa-residencia-general-con-orinetacion-comunitaria.pdf>

- Peña, B. (2021). *Teoría de la autoeficacia de Bandura: expectativas, autoconcepciones*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/autoeficacia/>
- Ramacciotti, K. (2019). *La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina*. Trabajos y Comunicaciones (49), e081. <https://doi.org/10.24215/23468971e081>
- Repetto Andrada, R. (2020). *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. En: 1ª edición, mayo de 2020. Universidad Nacional de José C. Paz. Buenos Aires, Argentina: EDUNPAZ, Editorial Universitaria. <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/download/49/60/187-1?inline=1>
- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Pilar Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4º Ed., México D.F. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Universidad Centro Médico Bautista. (2019). *La Enfermería en la Historia*. Asunción. Paraguay. <https://ucmb.edu.py/novedades/la-enfermeria-en-la-historia/#:~:text=En%201954%20Hildegard%20E.,programa%20era%20la%20enfermer%C3%ADa%20psiqui%C3%A1trica.>



RELATO DE
EXPERIENCIA



**PRÁCTICAS CLÍNICAS EN SIMULACIÓN:
PRIMERAS EXPERIENCIAS EN LA ADAPTACIÓN
DE LOS ESPACIOS SIMULADOS PARA EL RETORNO
A LA PRESENCIALIDAD**

**CLINICAL PRACTICES IN SIMULATION:
FIRST EXPERIENCES IN THE ADAPTATION
OF SIMULATED SPACES FOR THE RETURN TO FACE-TO-FACE**

**PRÁTICAS CLÍNICAS EM SIMULAÇÃO:
PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NA ADAPTAÇÃO
DE ESPAÇOS SIMULADOS PARA O RETORNO AO FACE-A-FACE**

Autores: Luna, Carlos Fernando ¹; Quiñones, Marcela Noemí ²; Rivadera, Marcela del Carmen ³; Rodríguez, Gloria Ester ⁴

RESUMEN

La Pandemia ocasionada por el Covid-19 trajo arraigados muchos cambios y transformaciones, en el ámbito de la educación; el mayor obstáculo fue el poder migrar toda o la mayor parte del quehacer docente y académico, a la virtualidad con el fin de seguir con las actividades. En el marco de la Escuela de Enfermería, se debió adaptar toda su tarea a dicha modalidad, lo que incluía las actividades presenciales del espacio del Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas de la institución, lugar donde radica dicha experiencia. Es por ello que, en conjunto con estas dos áreas se organizó y desarrolló el Ciclo de cursos y capacitaciones “Técnicas y procedimientos de enfermería”, que fueron implementados como prueba piloto para el retorno gradual a la presencialidad teniendo en cuenta la actualización de resoluciones y reglamentos a nivel sanitario y de uso del espacio del Laboratorio.

Palabras clave: adaptación, virtualidad, simulación, prácticas simuladas.

1. Docente Escuela de Enfermería. Lic. en Enfermería. Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas. EE FCM UNC. Contacto: carlosluna@unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-44743>

2. Docente Escuela de Enfermería. Lic. en Enfermería. Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Contacto: mquinones17@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3414-0960>

3. Docente Escuela de Enfermería. Lic. en Enfermería. Hospital Regional Ernesto Romagosa Deán Funes. Contacto: marcela.rivadera.084@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6324-6839>

4. Docente Escuela de Enfermería. Esp. en Administración y Gestión en Enfermería. Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas. EE FCM UNC. Contacto: glrodriguez@unc.edu.ar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2941-9388>

ABSTRACT

The Pandemic caused by Covid-19 brought many changes and transformations ingrained, in the field of education, the biggest obstacle was, being able to migrate all, or most of the activity, teaching and academic, to the virtual modality with the order to continue with the activities. Within the framework of the School of Nursing, all her work had to be adapted to this modality, which included face-to-face activities in the space of the institution's Simulated Practices Learning Laboratory, where said experience resides. That is why, together with these two areas, the Cycle of courses and training "Nursing techniques and procedures" was organized and developed, which were implemented as a pilot test for the gradual return to face-to-face attendance, taking into account the updating of resolutions and regulations at the sanitary level and use of the Laboratory space.

Keywords: adaptation, virtuality, simulation, simulated practices.

RESUMO

A Pandemia provocada pelo Covid-19 trouxe muitas mudanças e transformações arraigadas, no campo da educação, o maior obstáculo foi, poder migrar toda, ou a maior parte da atividade, docente e acadêmica, para a modalidade virtual com o intuito de continuar com as atividades. No âmbito da Escola de Enfermagem, todo o seu trabalho teve de ser adaptado a esta modalidade, que incluiu atividades presenciais no espaço do Laboratório de Aprendizagem de Práticas Simuladas da instituição, onde reside a referida experiência. Por isso, em conjunto com estas duas áreas, foi organizado e desenvolvido o Ciclo de cursos e formações "Técnicas e procedimentos de enfermagem", que foram implementados como teste piloto para o regresso gradual ao atendimento presencial, tendo em conta as atualização de resoluções e regulamentos a nível sanitário e utilização do espaço do Laboratório.

Palavras-chave: adaptação, virtualidade, simulação, práticas simuladas.

INTRODUCCIÓN

En el año 2020, a raíz del contexto mundial causado por la pandemia del Covid-19, desde el Poder Ejecutivo Nacional se reglamentó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020 “Régimen de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” (ASPO), con el objetivo de evitar la aglomeración de personas en ámbitos cerrados, llámese espacios sanitarios, sociales y/o educativos.

Por tanto, las instituciones de Educación Superior, suspendieron las actividades presenciales migrando hacia la modalidad virtual toda actividad docente y administrativa; con el fin de seguir garantizando la continuidad de la educación.

La situación de la pandemia implicó que también la Escuela de Enfermería (EE) migre todas las tareas de enseñanza-aprendizaje hacia la virtualidad siendo un gran desafío a nivel organizacional. El contexto obligó a ampliar y actualizar saberes y conocimientos al aplicar diversas herramientas y recursos tecnológicos, que se fueron complementando y enriquecieron las distintas propuestas pedagógicas y didácticas.

Todas las áreas, incluido el Laboratorio, debieron de adecuarse a esta nueva realidad y buscar recursos y herramientas que permitieran el desarrollo de sus prácticas de la manera más oportuna para brindar al estudiantado el correcto proceso formativo.

Por tanto, el objetivo general estuvo apuntado a brindar a estudiantes de pregrado y grado, un espacio físico para que lleve a cabo la demostración de diferentes procedimientos de enfermería logrando, así, una aproximación al perfil enfermero y reforzar conocimientos profesionales de la carrera Licenciatura en Enfermería.

DESARROLLO

La situación de virtualización en el sistema educativo interpeló distintas dimensiones del proceso del enseñar y aprender dando espacio para la reflexión, donde se fortalecieron lazos colaborativos al interior del equipo de trabajo y la solidaridad entre pares.

La pandemia reflejó que es posible flexibilizar el sistema educativo al poder transmitir los conocimientos teóricos, a través de diferentes estrategias, pero dejando un vacío en los contenidos de las prácticas específicas, sobre todo en las carreras de las Ciencias de la Salud, cuyo momento de formación fundamental se encuentra dentro de las prácticas clínicas o pre profesionales de aplicación.

Las prácticas pre profesionales implican, no sólo el mero conocimiento teórico impartido por el/la docente, sino también, precisa que el/la estudiante transfiera lo aprendido durante la instancia de enseñanza-aprendizaje viéndose este aspecto alterado por el aislamiento social y preventivo que impidió a los estudiantes asistir en forma presencial a las prácticas.

Dentro de la currícula de la carrera Licenciatura en Enfermería, y considerándose el nuevo plan de estudios, se encuentran las asignaturas de tres áreas generales: biológicas, socio humanísticas y profesionales siendo las últimas, las que cuentan con una instancia teórica basada en contenidos preparados por el/la docente; y con una instancia práctica, que se desarrolla en dos momentos: primero, en el Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas dentro de las instalaciones de la Escuela de Enfermería o del Hospital Nacional de Clínicas y, el segundo, en instituciones sanitarias de ámbito nacional, provincial y/o privado; de índole hospitalario o de atención primaria de salud.

Posicionándose dentro del momento de la práctica simulada y, al situarse en la definición de simulación clínica, según Saunders y Powell (1998, como se citó en Orniqye y Felippa, 2014) es:

Una representación parcial de la realidad, seleccionando características cruciales y replicándose dentro de un ambiente o escenario libre de riesgos, al tiempo que permite a los estudiantes desarrollar sus estrategias y sus estilos para hacer frente a un desafío particular (p.115).

Las prácticas simuladas: Estimulan y motivan a los involucrados, ya que se trata de una situación vivencial donde pasan a ocupar un rol profesional. Se ponen en juego habilidades y competencias. Por el tipo de actividad propuesta, los alumnos deben actuar, participar, comprometerse y tomar decisiones (p.116).

Considerando ambas referencias bibliográficas, el equipo docente del área del Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas (LAPS), comenzó la ardua tarea de adaptación del proceso enseñanza-aprendizaje para incorporar la modalidad virtual. Para ello, se elabora, evalúa y desarrolla una propuesta Pedagógica denominada, “Propuesta educativa de enseñanza y aprendizaje para el dictado de las Prácticas Simuladas a través de la virtualidad”, que tiene como objetivo brindar prácticas específicas en modalidad virtual e incorporando como modelo pedagógico: el aprendizaje por observación, el aprendizaje basado en video, y aprendizaje invertido que, a su vez, incluyó la actualización de un Reglamento de Uso Interno para el uso exclusivo del LAPS y creación de un Protocolo Específico

Covid-19 LAPS, elaborado bajo los lineamientos aprobados desde las entidades de Ministerios de Salud y Universidad Nacional de Córdoba, ambos, aprobados por el Honorable Consejo Consultivo de la Escuela de Enfermería y Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas.

Actualmente, el contexto sanitario avanzó en aspecto económico, organización sanitaria y en impartición de cuidados, razón por la cual el Gobierno Nacional comenzó la apertura paulatina de las instituciones educativas de orden superior posibilitando, así, reiniciar las Prácticas Simuladas, específicas en el campo de las Ciencias de la Salud.

PRIMEROS PASOS HACIA UNA PRESENCIALIDAD SEGURA

En forma conjunta, se inicia la formulación de un proyecto de trabajo, junto a la Secretaría de Asuntos Estudiantiles (SAE) y la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano I y II de la EE, quienes organizan el desarrollo de un Ciclo de cursos y capacitaciones llamado “Técnicas y Procedimientos de Enfermería”, que incluía cuatro talleres aprobados bajo resolución interna del Honorable Consejo Consultivo de la institución.

El desarrollo del Ciclo de Talleres, constó de una instancia virtual, con modalidad sincrónica y asincrónica y también de otra presencial, que implicó la realización de la práctica de simulación clínica específica.

Al considerar el desarrollo de los Talleres, se mencionan los siguientes momentos:

1. Elaboración, adaptación y presentación de propuestas del ciclo de talleres, el cual fue dividido en tres talleres centrales presentados y aprobados bajo Resolución Interna (RI) dentro del Honorable Consejo Consultivo de la EE:

- RI N°44: “Taller teórico-práctico colocación de acceso periférico”.
- RI N°45: “Taller teórico-práctico colocación de Catéter nasogástrico”.
- RI N°46: “Taller teórico-práctico colocación de Catéter vesical”.

2. Convocatoria: por medio de las redes sociales (Facebook e Instagram) de la SAE, donde los/las estudiantes se inscriben mediante un formulario Google Forms, previamente gestionado por dicha Secretaría, y cuyo requisito obligatorio era el cursado desde 2° a 5° año de la Carrera.

3. Conformación de asistentes: se estimó un cupo aproximado máximo de cincuenta estudiantes por taller, siendo este número aumentado por la importante convocatoria planificada en orden a los lineamientos sanitarios establecidos.

4. Clase teórica asincrónica: donde se habilitó la plataforma Moodle, en la que se le compartió contenido teórico propio de la Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano I y II, para su revisión, ítem que era condición fundamental para continuar a la siguiente instancia formativa.

5. Clase Teórico-Virtual sincrónica: los docentes de la Cátedra y del LAPS, desarrollaron clases por medio de la plataforma de video llamada, para repasar el marco teórico seleccionado con el fin de que fuera una instancia de aprendizaje colaborativo entre ambas partes.

6. Práctica simulada presencial: Ésta refiere al desarrollo de la práctica de simulación clínica en el espacio del LAPS. Allí, los/las estudiantes fueron recibidos por la SAE siguiendo los lineamientos de bioseguridad, separados en sistema de burbujas y esperados dentro del Laboratorio por dos docentes, para realizar los procedimientos de enfermería correspondientes a cada Taller.

Considerando la situación sanitaria del momento, es importante destacar que ella originó un giro de manera exponencial en cuanto al desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje; por lo que se mencionan dos escenarios a tener en cuenta:

- La presencialidad, en donde se utilizaba el espacio de simulación para que cada estudiante pueda asistir, dependiendo de la asignatura, a realizar la práctica específica con simuladores permitiendo así la transferencia de los contenidos aprendidos durante la instancia teórica. Aquí, el/la docente cumplía el rol de facilitador/a a fin de guiar al/la estudiante en el proceso para la realización de su práctica, donde trabajaba en conjunto para resolver una situación problemática determinada y así luego poder llegar a la instancia de prácticas hospitalarias y comunitarias respectivas. Éstas se realizaban por medio de comisiones, de aproximadamente 10 a 14 estudiantes a cargo de un/a docente, con una duración de 2 a 4 horas.

- Un nuevo contexto virtual, donde se atravesó la imposibilidad de contar con la presencia de una cantidad determinada de estudiantes como de docentes dentro del espacio físico; por lo que, en consideración con la propuesta de Ciclo de cursos y capacitaciones, se procedió a la confección de un sistema de burbujas cumpliendo con todos los protocolos y requerimientos establecidos por la institución.

ADAPTANDO LA FORMA DE ENSEÑAR

Al mencionar la serie de actividades que se llevaron adelante, se destaca la instancia de la práctica de simulación clínica en modalidad presencial. Desde allí, se comienza a pensar, organizar y trabajar para acondicionar el espacio físico del Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas, que gira en torno a:

- *Burbujas sanitarias*: se diseñaron teniendo en cuenta algunos aspectos para el ingreso al espacio. Para eso, se procedió a la sanitización de calzados e higiene de manos, control de la temperatura corporal, auto registro en la planilla de datos y la recepción de una declaración jurada (formato que se encontraba en la plataforma Moodle).

Además, se organizaron comisiones reducidas teniendo en cuenta la dimensión del espacio siguiendo el protocolo establecido del área.

Se dispuso que las clases prácticas contaran con un espacio de 60 minutos reloj, para lo cual se los citó 30 minutos antes para realizar el control de ingreso explicado anteriormente, de modo que se pudo garantizar el distanciamiento en cada burbuja planificada; luego de realizada la práctica, se procedía a la sanitización del laboratorio contando 30 minutos de ventilación y 30 minutos de limpieza de espacios de uso común y así garantizar la seguridad de los/las participantes; cabe mencionar que todos/as ellos/as contaban con el barbijo quirúrgico correspondiente.

- *Prebriefing*: Rodgers citado por León-Castelao y Maestre (2018), explica que un concepto se identifica a través de una situación particular, y su comprensión se transmite a través de las interacciones sociales y la educación. El *prebriefing* o preparación previa es un componente integral de las experiencias de aprendizaje basadas en la simulación. El diseño del *prebriefing* debe enraizarse en la teoría del aprendizaje experiencial, y debe permitirle al/la alumno/a tiempo para identificar formalmente los resultados esperados y diseñar un plan de acción.

- *Debriefing*: es el término utilizado dentro de simulación clínica para referirse a una conversación entre dos o más personas que revisan un evento real o simulado, en la que los/las participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, habilidades psicomotricidades y estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro

- *Estudio de casos*: En este caso, situados en el presente trabajo, se menciona la entrega de casos clínicos relacionados con cada trabajo práctico, en el cual los/las estudiantes debían de analizar y buscar de qué forma iban a abordar el caso para dar lugar a su implementación en la práctica con los simuladores del LAPS.

PARTICIPANTES

Con referencia a los/las participantes, se refleja en tres instancias: en primer lugar, se menciona a aquellos/as interesados/as en participar del ciclo, cuyo número total fue de 300 estudiantes inscriptos/as por medio de formulario(100%); seguido a ellos y, considerando las etapas de la metodología del mismo, se depura un total de 251 estudiantes que asistieron a la instancia teórico-práctica sincrónica llevada a cabo por plataformas virtuales (83,6%) y, para finalizar, aquellos/as estudiantes que asistieron de manera presencial al espacio del LAPS y que cumplieron con todas las instancias previas siendo un total de 162 estudiantes, representando esto el 64% del total de interesados/as.

EVALUACIÓN

Dentro de los resultados obtenidos durante toda la metodología del trabajo, y siguiendo la línea principal, se puede decir que, al ser la primera experiencia que involucra el retorno gradual a los espacios de práctica, fue muy gratificante para todos/as los/las integrantes, tanto del equipo docente que pudo poner en el escenario todos los recursos de los que disponía el Laboratorio con los/las estudiantes de la carrera, como así también el poder implementar, tanto una propuesta pedagógica que fue pensada para evaluar tanto a participantes, como a la organización del sistema de burbujas y protocolos, con el fin de corregir y subsanar errores que se tendrán en cuenta para futuros talleres, así como para los/las estudiantes que, en su mayoría ingresaron al espacio por primera vez, pudiendo hacer una correcta transferencia.

Reconocemos también, a nivel organizacional que se pudieron aplicar nuevas herramientas y estrategias novedosas para evaluar las actividades de simulación, donde se destacó el compromiso y predisposición del estudiantado para trabajar siendo estos beneficios oportunos que surgieron luego de la realización de los talleres.

CONCLUSIÓN

Para finalizar, en cuanto a la evaluación, se realizará respecto de los estudiantes ya que, considerando el mencionado período de pandemia, muchos/as de ellos/as nunca tuvieron la oportunidad de relacionarse personalmente, razón por la que manifiestan una buena oportunidad para conocerse y trabajar en conjunto; la mayoría de los/las asistentes sólo pudieron cursar presencialmente el inicio del Ciclo Introductorio a los Estudios Universitarios de Enfermería, ya que luego comenzó el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio donde sólo pudieron trabajar de manera remota y virtual.

Se reconoce, además, la comodidad y seguridad que experimentaron, sobre todo al poder expresar verbal, gestual y emocionalmente lo vivenciado en el espacio trabajando en equipo con el fin de dar respuesta a un problema de salud y, destacando, que fue la primera entrada a un área relacionada con la salud, desde su rol de estudiantes.

Para concluir, se destaca que la experiencia permitió que otras cátedras planteen trabajar en conjunto con el equipo de LAPS habiéndose implementado esta actividad con el grupo de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la sede CRES- Deán Funes, extensión áulica que posee la Escuela de Enfermería en el norte cordobés.

Para finalizar, el equipo de trabajo pudo reflexionar en todo lo vivenciado en esta experiencia y tomar como punto de partida la comparación entre las prácticas simuladas que cada quien atravesó para comparar y mejorar en aspectos que posibiliten, luego, el retorno total de estudiantes a los espacios de práctica clínica simulada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mariana-Ornique, M, y Gabriela-Felippa, S. (2014). *Las prácticas simuladas en la formación de enfermeros*. Revista Enfermería Herediana, 6(2), 115. <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1800>

Saunders D, Powell T. *Developing a European media simulation through new information and communication technologies: The TENSAL Project*. En: Rolfe J, Saunders D, Powell T, editores. *Simulations and Games for Emergency and Crisis Management*. Londres: BiddlesLtd, Guildford and King's Lynn; 1998. p.75-86. Center for Medical Simulation. Debriefing by CMS [Internet]. 2016. Available from: <https://harvardmedsim.org/resources-other.php>

León-Castelao E, Maestre JM. *Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano*. Educ. Med. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.011>

Resolución Decanal *RD-2021-1504-E-UNC-DEC#FCM* en relación al expediente electrónico Exp 208191/21 convalidación RI 20/21 -Protocolo Específico Covid 19 LAPS- EE

Resolución Interna N° RI-2021-44-E-UNC-DIR#EE “*Taller teórico-práctico colocación de acceso periférico*”

Resolución Interna N° RI-2021-45-E-UNC-DIR#EE “*Taller teórico-práctico colocación de Catéter nasogástrico*”

Resolución Interna N° RI-2021-46-E-UNC-DIR#EE “*Taller teórico-práctico colocación de Catéter vesical*”

Resolución 627/2020. Ministerio de Salud. 19-mar-2020. Publicada en el Boletín oficial del 20-mar-2020. N° 34334. Pag 42. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335767>



MODELO
DE
INTERVENCIÓN



DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LOS PATRONES DEL CONFLICTO¹

DEVELOPMENT OF HUMAN TALENT THROUGH THE APPLICATION OF THE THEORY OF CONFLICT PATTERNS

DESENVOLVIMENTO DO TALENTO HUMANO ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DA TEORIA DOS PADRÕES DE CONFLITO

Autoras: Gabriela Alejandra Colella²; Susana Díaz³

RESUMEN

El presente informe “Desarrollo del Talento Humano a través de la aplicación de la Teoría de los Patrones del Conflicto” tuvo por **objetivo** diseñar estrategias para la resolución de conflictos que presentaban los equipos de salud pertenecientes a la Zona cinco de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba, de marzo a mayo del 2019 al realizar prácticas en terreno. Los **beneficiarios** directos fueron los enfermeros, ya que mediante la aplicación de la herramienta CATDOS adquirieron herramientas para identificar patrones de conflictos que surgen a través del medio externo e interno de la organización. En este proceso, como **metodología** se aplicaron estrategias operativas de negociación, concluyendo en una propuesta que permitió direccionar la problemática abordada. Fue preciso realizar evaluación ex antes para definir el problema, evaluación de proceso para valorar la eficiencia de las actividades y evaluación ex post que suministró información sobre el comportamiento grupal y su dinámica. Dicha experiencia determinó como **resultado** aprendizajes para poder transformar la cultura organizacional reconociendo a la institución como un medio cambiante en donde los conflictos son oportunidades que permiten el desarrollo de las personas y el crecimiento de la organización.

Palabras Clave: Enfermería- Estrategia – Patrones de conflictos- Negociación.

1. Trabajo final para acceder al título de postgrado de Especialidad en Administración y Gestión en Enfermería.

2. Especialista en Administración y Gestión en Enfermería. Enfermera Dirección de Atención Primaria de la Salud. Municipalidad de Córdoba. Docente Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: gabriela.colella@unc.edu.ar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5544-3245>

3. Especialista en Administración y Gestión en Enfermería. Jefa Zonal. Dirección de Atención Primaria de la Salud. Municipalidad de Córdoba. Docente Carrera Especialización Administración y Gestión en Enfermería. Secretaría de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: sdiaz65@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0766-2472>

ABSTRACT

The objective of the present report (“Development of Human Talent through the Implementation of the Theory of Patterns of Conflict”) was to devise strategies for the resolution of the conflicts presented by the healthcare teams belonging to the Zone 5 of the Primary Health Care Department of the Municipality of Córdoba, from March to May of 2019, during onsite practices. The nurses directly benefited from this since, through the application of the CATDOS tool, they acquired tools to identify conflict patterns that emerge in the external and internal medium of the organization. During this process, the methodology involved operative negotiation strategies, which resulted in a proposal that allowed to address the issues at stake. It was necessary to do an ex-ante evaluation to define the problem, a process evaluation to value the efficiency of the activities and an ex-post evaluation that provided information on the group’s behavior and dynamics. Such experience resulted in learning that is useful in transforming the organizational culture, by recognizing the institution as an ever-changing medium in which conflicts are opportunities for the development of individuals and for the growth of the organization.

Key words: Nursing. Strategy. Conflict patterns. Negotiation.

RESUMO

Este relatório “Desenvolvimento do Talento Humano através da aplicação da Teoria dos Padrões de Conflito” teve como objetivo traçar estratégias para a resolução de conflitos apresentados pelas equipes de saúde pertencentes à zona cinco da Direção de Saúde de Atenção Primária do Município de Córdoba, de março a maio de 2019 na realização de práticas em campo. Os beneficiários diretos foram os enfermeiros, pois ao aplicarem a ferramenta CATDOS adquiriram ferramentas para identificar padrões de conflitos que surgem através do ambiente externo e interno da organização. Nesse processo, as estratégias operacionais de negociação foram aplicadas como metodologia, concluindo em uma proposta que permitiu abordar o problema abordado. Foi necessário realizar uma avaliação ex-antes para definir o problema, uma avaliação de processo para avaliar a eficiência das atividades e uma avaliação ex-post que forneceu informações sobre o comportamento do grupo e sua dinâmica. Essa experiência determinou como resultado aprender a ser capaz de transformar a cultura organizacional, reconhecendo a instituição como um ambiente de mudanças onde os conflitos são oportunidades que permitem o desenvolvimento das pessoas e o crescimento da organização.

Palavras-chave: Enfermagem- Estratégia - Padrões de conflito- Negociação.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de la intervención “Desarrollo del Talento Humano a través de la aplicación de la Teoría de los Patrones del Conflicto” tuvo como objetivo general “Diseñar estrategias para la resolución de conflictos a través de la aplicación de la Teoría de Patrones de Conflicto con el personal de Enfermería de la Zona 5 de la Dirección de Atención Primaria de Salud desde el 1 de marzo al 31 de mayo 2019. El cumplimiento de los objetivos se dividió en tres fases, y se realizaron mediante tres reuniones aplicando metodología participativa a través de las técnicas la ley del mar, la pecera y Philips 66.

Entre las actividades desarrolladas en la primera fase, se incluyen la evaluación ex antes donde se determinó que el problema reiterativo en los centros de salud de Zona Cinco fue la “dificultad para realizar prácticas en terreno”. Además, se llevó adelante el primer encuentro, donde se trabajó en equipo la herramienta de estudio de patrones de conflictos que desarrolla Josep Redorta (2018). La intervención se aplicó a través de una metodología participativa mediante el juego la ley del mar.

En la segunda fase se aplicó la planilla de similitudes para determinar el perfil de los patrones de conflicto, elaborado por el autor Redorta, Josep (2018). Aquí se pudieron determinar los siguientes desencadenantes:

- a. Políticas de gestión que desvirtúan las prácticas en la comunidad y las familias.
- b. Asimetría interdisciplinar.
- c. Confusión paradigmática.
- d. Dificultad para integrar los centros de salud a planes comunitarios.

Pero también surgieron propuestas tendientes a la mejora o resolución de los desencadenantes de conflicto.

La tercera y última fase, se basó en la metodología de Harris Mills (2016) en la que se sistematizaron algunas varias propuestas entre las que se encuentran:

- Realizar un análisis de la situación a través del FODA.
- Reuniones para poder discutir el conflicto.
- Coordinar actividades en equipo para trabajar la comunidad desde un mismo enfoque organizando horarios, días para las actividades en terreno.
- Planificar una negociación.
- Generar un proyecto en equipo hacia la comunidad.
- Elaborar en equipo un documento que asigne funciones comunitarias a cada integrante.

- Sostener acuerdos.
- Dialogar para medir intereses entre las partes.

Se evaluó de dos maneras:

- a. Evaluación de resultado: análisis de la cantidad de participantes que permanecieron activos durante las reuniones siendo esta participación superior a 53% e incrementándose con el tiempo.
- b. Evaluación de gestión: La adecuación a las técnicas aplicadas fueron eficiente con 5 participantes en cada grupo. EZI su cumplimiento fue del 100%. Coordinador de Com. In. Zo fue del 100%. La dinámica grupal 75% fue eficiente, pero inferior al 90% establecido en el proyecto.

Luego de analizar la aplicación de la teoría de patrones de conflicto, ésta permitió a los/las participantes desarrollar habilidades de la negociación orientados/as por la cultura organizacional de la institución y, por ende, sus objetivos, visión y misión cumpliendo, de esta manera, una planificación estratégica que acude a la perspectiva de Diana Huber para generar liderazgo de enfermería en un micro y macroentorno cambiante.

Objetivo General

Diseñar estrategias para la resolución de conflictos a través de la aplicación de la Teoría de Patrones de Conflicto con el personal de Enfermería de la Zona 5 de la Dirección de Atención Primaria de Salud; desde el 1 de marzo al 31 de mayo de 2019.

Objetivos Específicos

- Aplicar la herramienta CATDOS “Análisis de los patrones de conflicto correspondiente al autor Josep Redorta (2018)”, para determinar grado de percepción común que existe de los conflictos entre los participantes considerando los patrones más dominantes.
- Construir en conjunto el perfil del conflicto de los/las Profesionales Enfermeros/as.
- Diseñar estrategias que permitan abordar o solucionar los conflictos planteados por los/las Profesionales Enfermeros/as.
- Elaborar acuerdos de negociación de los conflictos reiterativos que surgen de la discusión de los/las profesionales enfermeros/as para desarrollar creatividad en la solución de ellos.
- Evaluar los resultados de la intervención.

Metodología de Trabajo

Las fases que guían el desarrollo de las actividades están descritas bajo la Planificación Estratégica Situacional.

• Fase 1:

Una de las primeras actividades realizadas dentro de esta fase fue la evaluación ex antes que se realizó a profesionales enfermeros de la Dirección de Atención Primaria de Salud, Zona 5. Se utilizó el espacio del Proyecto COMINZO, proyecto institucional que permite la integración social y estudio de problemáticas. La evaluación se realizó en el mes de diciembre, a una población total de 19 enfermeros/as constituida por un nivel de formación de 9 Técnicos/as Profesionales Enfermeros/as, 8 Licenciados/as, 1 Especialista y 1 Magíster.

En esta instancia se pudo describir a la población y poner en evidencia que se trabajó en un 68% con actores sociales que han vivenciado distintos problemas institucionales y han generado con el tiempo estrategias pertenecientes a la organización cultural de la institución. El instrumento empleado fue un cuestionario autoadministrado semiestructurado.

Esta evaluación tuvo como objetivo definir la pertinencia, coherencia, viabilidad y factibilidad indagando sobre cómo perciben, manifiestan y determinan acciones frente a un conflicto los/las profesionales enfermeros/as. La técnica fue cualitativa teniendo la intencionalidad de medir dos dimensiones: una de proceso, donde se determinan las formas en que perciben los actores sociales el conflicto para valorar la pertinencia, viabilidad y coherencia de la intervención a la realidad de los actores sociales y de la entidad. Se obtuvo como hallazgo que el 73% de los actores sociales perciben al conflicto como una oportunidad siendo un motor de cambio. El 48% definió al conflicto como desacuerdo de partes involucradas; el 42% afirmó que el conflicto surgió de la diferencia de intereses, mientras que el 2% sostuvo que son aquellas situaciones a las que no se les puede hallar resolución.

En cuanto a la forma en que se manifestó el conflicto, el 79% de participantes refirió que la ejecución de prácticas en terreno tuvo que ver con estimulación de intereses personales.

De acuerdo con esta evidencia se determinó que el abordaje de la teoría de los patrones de conflicto tuvo coherencia en la forma en que percibieron el conflicto los protagonistas ya que la mayoría afirmaron observarlo como una oportunidad.

De acuerdo con los datos analizados, el proyecto es *viable* porque la teoría Patrones de conflicto plantea que existen distintas maneras de experimentar un problema. En cuanto a la *pertinencia* de la aplicación de dicha teoría, se estableció mediante la afirmación de los/las participantes que confirman la existencia de intereses personales, situación que nos alejó de resoluciones estratégicas por lo cual se debió requerir de una herramienta vivencial/cognitiva que permitió analizar el conflicto desde distintas dimensiones.

En la segunda instancia, medición de resultados, se buscó identificar la *factibilidad* a través del manejo de resolución de conflicto que habían adoptado en la institución: el 74% aborda un conflicto con acciones creativas. En la descripción del pensamiento estratégico se encontró que el 20% de los/las profesionales enfermeros/as analizan posibles errores en juicios inmediatos. Un 18% busca legitimar su postura; un 18 % prefiere conocer y entender la situación; otro 17% actúa en forma espontánea; mientras que sólo un 16% combina distintas potencialidades de las personas para la resolución de un conflicto. El 12% trata de desvincularse de las personas que intervienen en el conflicto.

Se concluye que los conflictos se vivencian de manera personal; no se los trató en equipo para generar estrategias, se buscó resolverlos en forma rápida en lo posible desvinculándose de los involucrados y tratando de legitimar una postura; lo que determina que se establezcan juicios erróneos en cuanto a la valoración del problema.

En cuanto al problema que se definió en la práctica profesional en distintos centros de salud:

el 57% evidencia que:

- 30% Dificultad para trabajar en terreno.
- 27% Problemas en la forma de comunicarse.

Se trabajó con el problema de la dificultad para trabajar en terreno porque en forma indirecta, también se analizó la comunicación.

En marzo de 2019 se realizó una reunión en el espacio COMINZO donde se informaron los resultados obtenidos de la encuesta autoadministrada realizada el 18 de diciembre de 2018 en la que se determinó que uno los conflictos predisponentes en los centros de salud de la Zona 5 fue la dificultad para trabajar en terreno.

Luego de esa conversación se explicó que en esta instancia se reunieron para trabajar en equipo la herramienta de estudio de patrones de conflictos que desarrolla Josep Redorta (2018).

La intervención se aplicó a través de una metodología participativa mediante el juego denominado la ley del mar. Al grupo se lo dividió en dos y se les

entregó 5 cañas azules a un equipo y 5 cañas amarillas al otro grupo. Comenzó a girar la fuente rotatoria con los peces. Ganó el equipo azul al que se le entregaron como premio las 10 monedas de chocolate. Al otro equipo se le otorgaron las 5 monedas de chocolates que les correspondían.

Luego, se le pidió a cada participante que lea las leyendas de los peces y las coloquen en el panel de graduación de conflicto (Círculo concéntrico que de forma creciente clasificó a los factores que condicionan el conflicto desde muy baja (incidencia), baja, media, alta y muy alta). Los resultados obtenidos fueron:

Tabla 1
Análisis de los patrones de conflicto

Análisis de los patrones de Conflicto. (CATDOS)	Grado de apreciación				
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
	Puntuación				
	1	2	3	4	5
Ser	1	Protección de Autoestima		X	
	2	Valores		X	
	3	Identidad	X		
	4	Información			
Seguir	5	Expectativas		X	
	6	Inadaptación			X
	7	Atributivo			X
	8	Inhibición			X
Conseguir	9	Poder		X	
	10	Normativo	X		
	11	Incompatibilidad personal persistente.			X
	12	Legitimación.		X	
Mantener	13	Recursos escasos.			X
	14	Estructural.	X		
	15	Intereses.		X	
	16	Inequidad.		X	

Reconociendo que el problema planteado fue la dificultad para trabajo en terreno, en esta instancia estuvieron presentes todas las dimensiones que propone el autor de referencia: “ser, conseguir, seguir y mantener”.

Se analizó en torno al conflicto y se obtuvo:

Dimensión ser: Identidad, Valores e Información. Con respecto a la **identidad** fue importante para los/las profesionales enfermeros/as diferenciarse de los/las otros/as. **Los valores** están sesgados por símbolos culturales que se relacionaban con el llamado de la vocación así expresado por los/las participantes donde afirmaron: “Primero son las personas y la comunidad”. **La manipulación interesada de la información**, ocultación de información o el exceso de información con ánimos de confundir situaron a los actores en situaciones de incertidumbre donde ellos dijeron “nos manejan como quieren”.

Dimensión seguir: Inhibición, Inadaptación, Expectativas y Atributivas. En cuanto a la inhibición se observó existencia de miedo y en consecuencia desconfianza. La inadaptación manifiesta que los cambios generan estrés porque se ponen en juego espacios ganados por enfermería, en terreno. **Las expectativas** tenían que ver con un estado de frustración relacionado con resultados de experiencias dispares con intencionalidad política. **Las acciones atributivas** reflejaban que existió una tendencia a utilizar el trabajo de campo para colgarse medallas.

Dimensión conseguir: Poder, Legitimación e Incompatibilidad personal persistente. Poder: se desconfía mucho de las herramientas político-sociales que usaron para desmerecer el trabajo en terreno. **Legitimación**, la ausencia de normas y la actuación injusta frente al trabajo en campo. **Incompatibilidad personal persistente** ante una situación de desconfianza disimulada por los/las profesionales enfermeros/as.

Dimensión mantener: Recursos escasos y estructural. Los recursos en estos últimos tiempos para trabajar en terreno fueron escasos; pero en determinadas ocasiones son activados por un motor político. En cuanto a **lo estructural**, la solución de validar la práctica de terreno como una actividad que forma parte de los/las profesionales que trabajan en comunidad tiene que ver con cambios normativos que contemplen la verdadera estructura de la Atención Primaria en Salud.

• Fase 2:

La actividad realizada en esta fase tuvo como propósito fundamental construir con los grupos participantes un patrón de conflicto, en donde surgen dimensiones mencionadas por el autor citado: contexto, significado, ciclo, poder, nivel, partes, duración, comunicación, desencadenantes y fuentes relacionadas con el conflicto trabajado por los/las participantes. Se utilizó la metodología participativa y la técnica fue la pecera que se utiliza, que en este caso se adaptó a un grupo compuesto por 10 personas en el primer grupo

y 11 integrantes en el segundo grupo. Se enumeraron los/las participantes por orden, del 1 al 2 para formar dos grupos.

Los coordinadores entregaron al grupo la planilla de examen de similitudes del patrón del conflicto propuesta por Josep Redorta (2018), donde se les plantea a los/las participantes puntuar del 1 al 9 el contexto, significado, ciclo, poder, nivel, partes, duración, comunicación, desencadenante, fuentes del conflicto.

Se les describió qué significado tenía cada indicador para los actores sociales y se les pidió que debatan cada uno. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2
Similitudes del Perfil del Conflicto o Análisis de los Patrones

Similitudes del Perfil del Conflicto o Análisis de los Patrones	Grupo 1	Grupo 2
En cuanto al contexto que está relacionado con el clima social, económico y político en el que se desarrolló el conflicto, los actores sociales consideraron que el contexto facilitó el conflicto.	80%	55%
El valor que tuvo la situación problema para cada participante, es decir el simbolismo que cada persona le otorgó al mismo. Se le adjudicó poca y débiles emociones implicadas.	60%	82%
La evolución del conflicto en el tiempo tuvo como resultado que los participantes consideraron que se incrementa el problema.	60%	55%
Los participantes consideraron que la situación con respecto al poder es asimétrica.	60%	64%
Para los actores sociales el poder influye en orden grupal.	70%	73%
El conflicto afecta en forma directa a una parte.	60%	55%
La situación fue de corta duración.	60%	55%
Manifestaron que existió comunicación fluida. Es decir que las partes comprendieron la magnitud del problema.	60%	55%
Se identificó el desencadenante.	60%	64%
Se conocieron las causas que provocaron el conflicto.	70%	73%

Realizada la recolección y análisis de la información se elaboró el siguiente patrón del conflicto de los/las enfermeros/as de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, Com. In. Zona 5:

Conflicto: Dificultad para realizar prácticas en terreno.

La gestión institucional adopta un paradigma centrado en la atención de la enfermedad descuidando la promoción de la salud y, por ende, obviando algunos elementos esenciales que se vinculan con los programas de salud.

En general la dificultad para realizar prácticas comunitarias no fue percibida por los equipos de salud como un conflicto debido a que las políticas sanitarias sólo realizaban el cumplimiento de los programas a través de controles de la niñez, edad reproductiva, embarazo y tratamiento de patologías crónicas. El poder que generó esta gestión es asimétrico reincorporando a los centros de salud el modelo médico hegemónico.

El problema afecta la dinámica del equipo de salud porque apartó las prácticas sanitarias de la visión y misión de la Dirección de Atención Primaria de la Salud. Esta situación fue de corta duración en el impacto interdisciplinario porque las prácticas comunitarias no son reconocidas como parte de la función de los agentes sanitarios. La comunicación del conflicto fue fluida comprendida por las distintas disciplinas; llegaron a acuerdos que no se pudieron efectivizar debido a que los lineamientos gerenciales dieron prioridad a la atención directa en los centros de salud.

Los hechos que desencadenaron el conflicto fueron los siguientes:

- a) Políticas de gestión que desvirtúan las prácticas en la comunidad y las familias.
- b) Asimetría interdisciplinar. (jerarquización de la profesión médica por encima de las demás disciplinas).
- c) Confusión paradigmática.
- d) Dificultad para integrar los Centros de salud a planes comunitarios.

• Fase 3:

Esta fase inició como las anteriores, con la devolución de los resultados obtenidos en el encuentro anterior. Los encuentros comprendidos en esta fase tuvieron como propósito fundamental construir con el grupo participante estrategias para resolución de conflicto y establecer acuerdos. Se utilizó

la metodología participativa y la técnica fue la de Philips 66, que tuvo como objetivo obtener en corto tiempo las ideas de un grupo numeroso de participantes, sobre un determinado tema buscando la participación de la totalidad. Se adaptó a un grupo compuesto por 11 personas en el primer grupo y 10 integrantes en el segundo grupo. Los coordinadores entregaron al grupo una planilla donde se les pidió la redacción de 3 o más estrategias para resolución del problema teniendo en cuenta el análisis previo.

Los involucrados lograron generar propuestas escritas y llevarlas a un plenario. La mayoría coincidió en las siguientes estrategias:

- Realizar un análisis de la situación a través del FODA.
- Reuniones para poder discutir el conflicto.
- Coordinar actividades en equipo para trabajar en la comunidad desde un mismo enfoque, organizando horarios, días para las actividades en terreno.
- Planificar una negociación.
- Buscar herramientas para participativas.
- Generar un proyecto en equipo hacia la comunidad.
- Elaborar en equipo un documento que asigne funciones comunitarias a cada integrante.
- Sostener acuerdos.
- Planificar una negociación.
- Poner en práctica escucha activa para identificar las prioridades del equipo.
- Focalizarse en la comunidad.
- Dialogar para medir intereses entre las partes.

Finalmente y, para transmitir el acuerdo, se realizó un plenario donde, conforme al grupo, a cada una de las propuestas se les dio un orden de prioridad. Por último, se hizo entrega de un documento redactado por los integrantes donde quedan explicitadas cada una de las propuestas.

Conclusiones y Recomendaciones

La aplicación de la teoría de análisis de los patrones de conflicto aplicada en la situación problema “dificultad para realizar actividades comunitarias” ejecutada con los/las profesionales enfermeros/as, permitió el desarrollo de creatividad para la resolución de conflictos partiendo de las concepciones colectivas y de las similitudes que se presentaron en el entorno inmediato en relación con factores determinantes pudiendo reconocerse las causas que dieron origen a la situación planteada desde la percepción del conjunto de personas y las necesidades recurrentes.

Este proceso adquirió mayor relevancia con la aplicación de la metodología de Mills Harry (2016), la cual permitió a través del análisis ya realizado elaborar un plan estratégico para controlar el conflicto.

A través de esta secuencia el grupo desarrolló las siguientes habilidades:

- Orientación a la acción a través de una metodología de análisis de conflicto y resolución de éste teniendo en cuenta los pasos para una negociación efectiva.
- Capacidad de autoaprendizaje.
- Autonomía.
- Gestión de conflictos a través de la misión y visión de la organización.
- Establecimiento de prioridades.
- Automotivación.
- Mejora en las relaciones interpersonales.
- Mejora en la comunicación.
- Desarrollo de un pensamiento estratégico con visión de equipo.

Con estos resultados se pudo evidenciar la construcción de un liderazgo capaz de adaptarse a cualquier cambio interno o externo de la institución transparentando el rol de las personas alineados a la misión organizativa.

La gestión de conflictos a través de patrones y de una metodología de negociación resultan recomendable para ser aplicada en cualquier institución sanitaria, porque considera primordial el análisis del microentorno y el ambiente externo.

Considera a las organizaciones cambiantes y con posibilidades de desarrollarse a través de sus miembros.

El cambio está constituido por transformaciones asociadas a las circunstancias, las condiciones y el ambiente que cambia para cada una de las personas.

Por esta razón no sólo se recomienda su aplicación; sino su adopción para generar programas que traten temas susceptibles y que puedan ser evaluados para registrar las transiciones que sufre la institución a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayala Peñaranda, G.E. *Análisis del conflicto y la mediación como método de resolución: Redorta y Moore*. Revista Academia & Derecho 4 (7) (79-106)

Julio- Diciembre 2013. file:///C:/Users/hugof/Downloads/Dialnet-AnalisisDelConflictoYLaMediacionComoMetodoDeResolu-6713671.pdf

Redorta, J. (2018). *La estructura del conflicto- El análisis de conflictos por patrones*. Almuzara.

Mills, H. (2016). *Negociar: El arte de ganar*. Editorial De Vecchi.

Diaz Pérez, A. (2011). *Participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería desde la perspectiva de Diane Huber*. Corporación Universitaria Rafael Núñez.



NORMAS
DE
PUBLICACIÓN



NORMAS GENERALES DE PUBLICACIÓN

Las normas para publicación de trabajos en esta Revista están basadas en la traducción del documento “Requisitos uniformes para manuscritos presentados a revistas científicas” (**estilo APA**) de la Asociación Americana de Psicología.

Los manuscritos deberán ser enviados acompañados de una carta de solicitud de publicación, indicando dirección, teléfono/fax y e-mail para contacto con el/la (os/as) autor/a (es) (as) responsable (es), especifique la clasificación del tipo de artículo, y complete la declaración de exclusividad de destino del artículo a la Revista de Crear en Salud.

Correo electrónico de la Revista Crear en Salud:
revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

Serán aceptados manuscritos en español, inglés y portugués.

El Comité de Redacción asegura el anonimato de los(as) autores (as) en el proceso de evaluación por los dos consejeros designados, del Consejo Científico, como también es asegurada la reserva de identidad de los evaluadores que participan, permitiendo libertad en su evaluación.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de no aceptar los manuscritos o de sugerir evaluantes, modificaciones de estructura o contenido, que serán comunicados a él/los (as) autores (as). No serán admitidos agregados o alteraciones del texto, después del envío para su edición.

Los Autores de los manuscritos no aceptados para publicación serán notificados, para lo cual la justificativa de la no aceptación, será alcanzada a aquellos autores que la soliciten.

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Los manuscritos resultantes de la investigación, o relato de experiencia vinculada a seres humanos, deberán indicar si los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983). Actualizada 2013

Los Artículos presentados en eventos (congresos, simposios, seminarios, entre otros) serán aceptados mientras que no hayan sido publicados íntegramente

en anales y que tengan autorización, por escrito, de la entidad organizadora del evento, cuando las normas del evento así lo exigieran. Excepcionalmente serán aceptados manuscritos ya publicados en periódicos extranjeros, mientras que sean autorizados por el Comité Editorial del periódico, en que el manuscrito haya sido originalmente publicado.

Opiniones y conceptos emitidos en los artículos, así como la exactitud, adecuación y procedencia de las situaciones bibliográficas, son de exclusiva responsabilidad de los/as autores (as), no influyendo necesariamente la posición del Comité de Redacción.

Autores

El/los (as) autores (as) deberán presentar una declaración de responsabilidad y transferencia de derechos de autoría, en ocasión de envío del texto final del artículo después de atendidas las reformulaciones solicitadas por el Comité de Redacción.

- Se deberán registrar todos los autores/as en la plataforma Open Journal Systems (OJS) completando todos los datos solicitados
- En “**Institución**” en el OJS completar según **Resol. HCS-1125**
- El autor que posee un registro en ORCID (Registro Único de Investigadores) debe incluirlo en el OJS
- Todos los autores/as deben completar el ítem “Conflicto de interés” en el OJS
- También deberán completar el ítem Organismos Colaboradores
- Los artículos publicados serán de propiedad de la Revista, impidiendo cualquier reproducción total o parcial en cualquier otro medio de divulgación, impresa o electrónica, sin la previa autorización de la Revista.

Categoría de los Artículos

La Revista clasificará los artículos de acuerdo con las siguientes secciones: editorial, artículos originales, modelos de intervención, ensayos o notas teóricas, relatos de experiencias, informes técnicos.

Artículos Originales: límite de 15 páginas. Son considerados dentro de esta sección: Informes de Investigación: relato de resultados de investigación concluidas.

Reflexión: presenta material de carácter opinativo y/o análisis de cuestiones que puedan contribuir para profundizar los temas relacionados al área del cuidado de salud y de la Enfermería a la que se destina la revista. El manuscrito debe presentárselo considerando los siguientes requisitos: -Título del artículo en inglés, español y portugués- Nombre completo de el / los (as) autores (as) digitado en espacio simple en el margen derecho de la página, indicando en nota a pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución a la cual el / los (as) autores (as) están vinculados. -Resumen: en español, inglés y portugués, destacando Introducción con objetivo, Método, Resultados, Discusión y Conclusiones, con límite de **300 palabras-Descriptor**s, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptors en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la Bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en introducción, metodología, resultados y discusión.

Tablas y Figuras (fotos, gráficos, dibujos y cuadros) deben ser enumeradas consecutivamente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes. Enumerar consecutivamente por el orden de citación en el texto: las citas directas, serán presentadas en el texto entre comillas, indicando el autor y el año - Notas de pie de página: restrictas al mínimo. Considerar Normas APA. Última edición.

Referencias bibliográficas: conforme estilo APA.

Modelo de Intervención: límite de 10 páginas. Espacio destinado a la divulgación de proyectos de intervención en salud.

Debe contener: -Título en inglés, portugués y español -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual está vinculado.-Referencia bibliográfica del modelo de intervención de acuerdo con el estilo “APA” -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del modelo de intervención) -Descriptor

s, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas.

Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site:
<http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, metodología, resultados y discusión.

Tablas y Figuras: (fotos, gráficos, dibujos y cuadros) deben ser enumeradas consecutivamente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes. Enumerar consecutivamente por el orden de citación en el texto: las citas directas, serán presentadas en el texto entre comillas, indicando el autor y el año - Notas de pie de página: restringidas al mínimo. Considerar Normas APA. Última edición.

Referencias bibliográficas: conforme estilo APA.

Modelo de Intervención: límite de 10 páginas. Espacio destinado a la divulgación de proyectos de intervención en salud.

Debe contener: -Título en inglés, portugués y español -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual está vinculado.-Referencia bibliográfica del modelo de intervención de acuerdo con el estilo “APA” -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del modelo de intervención) -Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas.

Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site:
<http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en Introducción (donde se especifique en que consiste la intervención, a quien va dirigida, fundamentación, antecedentes), metodología, implementación, evaluación y referencias bibliográficas.

Relatos de Experiencias: límite de 10 páginas. Estarán referidos a todos aquellos escritos que den cuenta de experiencias realizadas en el ámbito de la academia o del servicio y que sea de interés su divulgación.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página)

indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a) -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, desarrollo, conclusión y referencias bibliográficas. En la introducción se plantearán las situaciones preliminares que dieron lugar a la experiencia, los marcos teóricos que fundamentaron su puesta en práctica y los objetivos de la misma. En el desarrollo se consignarán todos los pasos seguidos en la implementación, así como los conflictos, contradicciones, logros y transformaciones alcanzadas. La conclusión debe constituir un espacio de síntesis integradora entre la experiencia y las bases conceptuales seleccionadas, a la vez que puede contener reflexiones de los autores y sugerencias o propuestas.

Informes Técnicos: límite de 3 páginas. Espacio destinado a todos aquellos relatos de resultados de proyectos o programas que se desarrollaron en forma autónoma o en convenios con instituciones nacionales o internacionales. Es un documento que describe el estado de un problema técnico. Es la exposición de información práctica y útil, de datos y hechos dirigidos, ya sea a una persona, una empresa u organización, sobre una cuestión o asunto que debe ser reportada.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) - Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br> No se estipulan normas específicas en este caso, solo respetar normas generales.

Ensayos o Notas Teóricas: límite de 5 páginas. Espacio destinado a la divulgación composición escrita en prosa que, de forma breve, analiza, interpreta o evalúa un tema. Este tipo de texto, motiva el pensamiento crítico e independiente de quien escribe, ya que incita a un análisis profundo e individual de algún tema en particular. Como características generales podemos decir que todo Ensayo académico hace uso de un lenguaje formal y se escribe en tercera persona del plural o con voz neutra; posee un contenido relevante y bien documentado, así como muestra una opinión propia pero justificada con otras fuentes. El autor tiene libertad de enfoque, aunque deberá mantener rigor académico. Admite opiniones personales sin exigencia de pruebas y juicios de valor sobre el tema. Revela en la mayoría de los casos una tesis personal, originalidad y coherencia expositiva.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) - Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, desarrollo, conclusiones y referencias bibliográficas.

Aviso de derechos de autor/a

Aquellos autores/as que tengan publicaciones con esta revista, aceptan los términos siguientes:

a. Los autores/as conservarán sus derechos de autor y garantizarán a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la Licencia de reconocimiento de Creative Commons que permite copiar, distribuir, exhibir e interpretar la obra siempre que no se haga con fines comerciales.

b. Los autores/as podrán adoptar otros acuerdos de licencia no exclusiva

de distribución de la versión de la obra publicada (p. ej.: depositarla en un archivo telemático institucional o publicarla en un volumen monográfico) siempre que se indique la publicación inicial en esta revista.

c. Se permite y recomienda a los autores/as difundir su obra a través de Internet (p. ej.: en archivos telemáticos institucionales o en su página web) luego del proceso de publicación. (Véase el efecto del acceso abierto).

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

El Comité Editor se reserva el derecho de efectuar las correcciones ortotipográficas y de diseño que considere pertinentes.