



SITUACIÓN ACTUAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA UNA REFLEXIÓN

CURRENT NURSING SITUATION IN COLOMBIA A REFLECTION

Para citar este artículo:

Ortega M., Jiménez A. (2020). Situación actual de enfermería en Colombia una reflexión. *Revista cuidado y ocupación humana* vol.9-I.

María Alejandra Ortega Barco*

Andrés José Jiménez Sierra**

RESUMEN

Este artículo de reflexión surge tras el análisis académico de la situación de Enfermería en Colombia, que se inició en 2018 y se extendió a lo largo del 2019, con el apoyo de estudiantes y docentes de las diferentes unidades académicas de Santander. El análisis gira en torno a la situación profesional en el país y se aborda desde diferentes perspectivas consideradas en algunas ocasiones como obstáculos para el crecimiento profesional, que han sido también abordadas desde la Organización Mundial de la Salud y su campaña Nursing Now con el fin de reconocer la Enfermería como ciencia y profesión fundamental de la sociedad. Se describe la necesidad de definir las actividades propias de Enfermería y el ratio enfermera/paciente fundamentadas desde la evidencia, que muestra la disminución de los riesgos asociados a las intervenciones de Enfermería y la relación enfermera/paciente acorde a la complejidad, analiza la importancia del ambiente laboral para las enfermeras y el impacto en sus cuidados, detalla el alcance de la delegación de funciones y sus implicaciones en el cuidado directo, precisa la necesidad de aclarar las tasas salariales acordes al rol profesional además de exponer el impacto que dichas problemáticas en la visualización y el profesionalismo de Enfermería; encontrando así retos y metas que se deben tener en cuenta para guiar el futuro de la profesión del cuidar en Colombia.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Profesionalismo, Rol profesional, Autonomía profesional, Liderazgo, Delegación al personal

ABSTRACT

This cogitation article arises after the academic analysis of the Nursing situation in Colombia, which began in 2018 and extended throughout 2019, with the support of students and professors from the different academic units in Santander. The analysis revolves around the professional situation in the country and is approached from different perspectives sometimes considered as obstacles to professional growth, which have also been addressed by the World Health Organization and its Nursing Now campaign in order to recognize nursing as a science and fundamental profession of society. The need to define Nursing activities and the nurse / patient ratio based on the evidence is described, which shows the decrease in risks associated with Nursing interventions and the nurse / patient relationship according to complexity, analyzes the importance of work environment for nurses and the impact on their care, details the scope of the delegation of functions and its implications in direct care, specifies the need to clarify the salary rates according to the professional role in addition to exposing the impact that these problems on the Nursing visualization and professionalism; Thus finding challenges and goals that must be taken into account to guide the future of the care profession in Colombia.

KEY WORDS: Nursing, Professionalism, Professional role, Professional autonomy, Leadership, Personnel delegation



INTRODUCCIÓN

La Enfermería en Colombia adolece* de invisibilidad, debido a la sobrecarga laboral, la escasa infraestructura institucional, la falta de recursos materiales para brindar cuidado y la cantidad de personas que se deben atender en un servicio [1]; pero aún más por la asunción de actividades que no le corresponden y la delegación excesiva de intervenciones de Enfermería a los técnicos auxiliares. Más allá, el cuidado es la identidad del profesional de Enfermería y cuando estos no pueden cumplir con su tarea de manera adecuada, sienten que se les está limitando su autonomía y su capacidad de acción, así como la pérdida del horizonte para la profesión [2].

Aún más, cuando aspectos específicos reiteran lo anterior, como en el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, vigente en el país, en su componente de Redes integrales de servicios – prestador primario, en donde se evidencia que las enfermeras han sido excluidas de la atención comunitaria, quedando desplazadas únicamente hacia la atención básica y especializada en centros e instituciones de salud de cabecera municipal en un marco en el que la Organización Mundial de la Salud OMS, recomienda desde hace décadas, el ejercicio de la Enfermería en los contextos de las poblaciones más vulnerables [3] debido a los beneficios y calidad del cuidado de la enfermera. Por ello se resalta que “la Enfermería puede desempeñar una función crucial en la atención primaria en salud” [4] y es indispensable para el desarrollo del sistema de salud; “la cobertura universal de salud no puede lograrse sin fortalecer Enfermería a nivel mundial, (...) aumentar el número de enfermeras (...) y asegurarse de que su contribución se comprenda correctamente para que se pueda trabajar al máximo potencial” [5].

“Es imprescindible presentar el rol de la enfermera de práctica avanzada en la atención primaria de salud como respuesta, por un lado, a las crecientes necesidades de salud de la población y, por el otro, al déficit en el acceso de la población a los recursos humanos para la

salud, capacitados y bien distribuidos” [4], lo cual puede ayudar al empoderamiento del rol profesional de Enfermería, al permitir mostrar el impacto que la atención en Enfermería tiene sobre la salud de las comunidades. Así mismo, la campaña global del Reino Unido llamada Nursing Now (Enfermería Ahora), surgida a partir del Report by the All-party Parliamentary Group on Global Health–Triple Impact, destaca la urgente necesidad de elevar el perfil de las enfermeras y permitir que desarrollen todo su potencial [4], que resalten, que innoven, que tengan autonomía y distinción profesional.

El Consejo Internacional de Enfermería CIE, muestra la importancia de diferenciar las funciones de los profesionales de Enfermería, con las de otros profesionales de la salud y reconoce que deben hacerse distinciones entre las categorías del personal según sus conocimientos, funciones, contexto laboral, responsabilidades y la formación académica, para establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de Enfermería [2]. No obstante, las diferentes entidades hospitalarias y gubernamentales no han dado la importancia necesaria a la diferenciación y beneficios de la intervención del profesional de Enfermería frente a otros actores de salud como los técnicos auxiliares de enfermería.

Funciones de Enfermería y ratio enfermera/paciente

Algunos países, establecen dentro de su legislación, las funciones específicas entre un enfermero y el personal técnico describen las tareas y las prohibiciones, así como los requisitos para delegaciones; tal es el caso de España con vigencia según disposición transitoria sexta de la Ley 55, estatuto de personal sanitario [6]. En dichas regulaciones se especifica que las auxiliares de enfermería realizan el arreglo e higiene de camas, ayuda en la eliminación urinaria e intestinal de los pacientes, desinfección de mesas y material del servicio, recepción, distribución y asistencia de la alimentación, organización de ropa, administración de medicamentos por vía oral o rectal, excluyendo la vía parenteral que es exclusiva del profesional y realiza asistencia a la enfermera u otro profesional de



salud. Además, se establece que se encuentra prohibido a los auxiliares de enfermería la administración de medicamentos por vía parenteral, punción intravenosa, técnicas diagnósticas o preventivas, aplicación de tratamientos y en general toda función exclusiva del profesional de Enfermería. En Colombia, no está definido el quehacer de profesionales y técnicos, y los límites de la asunción de actividades por parte de auxiliares de enfermería, lo cual es un eslabón necesario para fortalecer a la Enfermería en el país.

A esta problemática se suma que, en Colombia no se ha establecido por ley o con formalidad una ratio enfermero/paciente para los servicios de las instituciones hospitalarias en el sistema de salud colombiano; y que desde 1993, se han venido implementando estrategias de reducción de costos a partir de la disminución de personal profesional de Enfermería, con aumento del número de pacientes por enfermero [7], lo cual es preocupante para el ejercicio de la profesión, si se tiene en cuenta que la ley 911 de 2004 en Colombia [8], capítulo II, artículo 5, hace referencia a que Enfermería no puede garantizar el acto de cuidado si no se cuenta con los requisitos básicos indispensables de personal, se concluye que la realidad va no sólo en contra de la Ley, sino también de la evidencia científica que muestra los beneficios de tener menos pacientes por enfermera que la proporción que muchos de los hospitales colombianos manejan.

Niculcar y Rico en 2018 [9] realizaron una revisión sistemática en la cual lograron encontrar que algunos autores describen que aumentar en 0,1% el ratio enfermera/paciente podría aumentar en un 28% la aparición de eventos adversos, igualmente señala que un aumento en la ratio superior a 1:3 o 1:4 aumenta la probabilidad de error de la medicación en la UCI y por cada paciente adicional por enfermero el riesgo de muerte aumenta en 9%, por tanto, en dicha revisión sistemática [9] lograron concluir que un aumento en la carga o aumento en la ratio enfermera/paciente influye significativa y negativamente en el estado de los pacientes que Enfermería atiende, produciendo más eventos adversos, a menos enfermeras también aumentan las infecciones asociadas a la

atención en salud (nosocomiales) y aumenta el riesgo de muerte; denotando que a mayor cantidad de enfermeras serán mejores los resultados para los pacientes.

Además, Febré et al, en 2018 [10], señalan que a nivel mundial las hospitalizaciones y eventos adversos son una epidemia que pareciera no tener control, que constituyen del 12 al 15% del gasto de los hospitales a nivel mundial e impactan negativamente la eficiencia que estos tienen, incluso representando daños temporales o permanentes a los usuarios en su salud. Es así, como se encontró que un aumento del 10% en el personal enfermero disminuye 4% las probabilidades de muerte en los pacientes hospitalizados, disminuye infecciones de tracto urinario nosocomial (p valor: <0.0001), neumonía postquirúrgica (p valor: <0.01) y trombosis después de una cirugía mayor (p valor: <0.01). Cabe resaltar que cada paciente extra que tenga un enfermero se asocia a un aumento de mortalidad del 7% y que cuando se sustituye un enfermero por un técnico auxiliar de enfermería, las cifras de mortalidad aumentan en un 21% [10], demostrando que la calidad del cuidado brindado por una enfermera es de vital importancia para el sistema de salud y que este puede contribuir a impactar en las cifras epidemiológicas.

Igualmente, Kang et al [11] describen cómo en hospitales con mayor fuerza laboral de Enfermería, específicamente en el equipo de cirugía, los pacientes disminuyeron su riesgo de muerte 30 días postcirugía (odds ratio [OR] = 0,95) y falla al rescate (OR = 0,95), mostrando que a mayor número de enfermeras por pacientes se obtenían resultados favorables a la hora del rescate, y que dicho comportamiento encontrado además está ligado a la cantidad y al nivel educativo de las enfermeras.

Otros estudios refuerzan la necesidad del profesional de Enfermería para el cuidado efectivo de los pacientes, como Jansson et al en 2019 [12] que lograron concluir que, a menos enfermeras y mayor carga laboral de estas, mayor es la incidencia de neumonía en pacientes con ventilación mecánica. Y Chen et al [13] encontraron que a menor número de enfermeras por paciente el riesgo de falla en el



rescate a pacientes con cirugías hepáticas aumentaba ($p > 0.001$) e incluso luego de ajustar el riesgo para las características de los pacientes, el riesgo permaneció fuertemente relacionada a la cantidad de enfermeras.

La relación entre enfermeras y la población está directamente relacionado con la morbilidad y mortalidad de los pacientes, “una carga de ocho pacientes, respecto a una de cuatro, incrementó en 31% la mortalidad” [14], aunque no es el único factor influyente, se evidencia que a mayor número de enfermeras, mayores niveles de salud en la población y retraso en la edad de muerte; mostrando que las enfermeras son un factor con gran potencial para el mejoramiento y el impacto en la situación de salud de cualquier población, al igual que se señala la importancia de la enfermera a la hora de brindar un cuidado integral con el consecuente mejoramiento en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes que cuida [10,14,15].

Las deficiencias en la ratio enfermera/paciente encuentra agravantes en la poca formación post gradual que los enfermeros asistenciales logran, en este contexto, Fukuda et al [16] en cuanto a la formación profesional, lograron demostrar, a través de una regresión lineal, que una enfermera especialista en UCI logra impactar en cifras claves como la disminución del riesgo de mortalidad (odds ratio (OR): 0.52, 95% CI: 0.36-0.73, $p < .001$) y la necesidad de pacientes con ventilación mecánica en (OR: 0.20, 95% CI: 0.15-0.26, $p < .001$), concluyendo que la experiencia y el conocimiento de una enfermera especialista en un área aporta significativamente a la seguridad de los pacientes que atiende. Así mismo, Kohil et al en 2019 [17], encontraron que cuando Enfermería especializada interviene a pacientes post quirúrgicos, estos reducen el tiempo de estancia hospitalaria en 17,15% y el riesgo de muerte post cirugía en 30 días disminuyó de 10% a 6,06%, reforzando la razón al cuidado de Enfermería especializada como eslabón fundamental para demostrar la calidad de la atención y el egreso sin complicaciones.

Además de la formación post gradual de la enfermera y la ratio enfermera/paciente, se ha descrito la relación enfermera/complejidad del

paciente. Esta última debe estar en relación estrecha con la ratio enfermera/paciente y además demuestra que con el acompañamiento de Enfermería después del alta se disminuye el riesgo de muerte [18]. Siendo la relación enfermera/complejidad del paciente mucho más relevante que la ratio enfermera /paciente, dada la asociación de la primera con la cantidad de actividades en nivel de complejidad que debe realizar el profesional de Enfermería [19].

Ambiente laboral, sobrecarga y la generación de errores en Enfermería

La atención directa brindada por parte de enfermería resulta benéfica para los pacientes, no obstante, el ambiente de trabajo de la enfermera repercute en la seguridad del mismo [20], al igual que la carga laboral que dicha enfermera tenga, el cuidado no realizado y el agotamiento por parte de Enfermería representa un indicador que afecta negativamente la seguridad de los pacientes.

Hay mejores resultados con un número menor de pacientes por enfermera y se comprende que conforme aumenta el número de personas a cargo del profesional, la posibilidad de cometer errores durante el cuidado se incrementa; y como elementos principales de la aparición del error durante el cuidado se encuentran la falta de cohesión y liderazgo en Enfermería [21]; cohesión que no puede ser lograda cuando en un mismo servicio se encuentra apenas una o dos enfermeras para más de 20 pacientes, afectando significativamente la capacidad de liderar, pues la enfermera apenas puede responder a las actividades impuestas para su rol.

Al analizar la percepción de las enfermeras frente a la prevalencia de eventos adversos Kang et al [22] señalan que dichos factores son: carga de trabajo, experiencia de las enfermeras y tareas que no son propias de Enfermería, dando como resultado eventos como: caídas (odds ratio (OR) = 1.31), infecciones asociadas a la atención en salud (nosocomiales) (OR = 1.23), úlceras por presión (OR = 1.16) y errores de medicación (OR = 1.23) y señalando que se evidencian con mayor frecuencia cuando el equipo de Enfermería es insuficiente para los pacientes o



camas que deben atender, como se ha abordado anteriormente.

Zárate Grajales et al [23], continúan recalcando que los errores asociados al cuidado de Enfermería se derivan desde diferentes factores tales como:

- Fatiga física del personal
- Estrés y factores cognitivos como la distracción
- Incongruencia de las actividades con el rol enfermero
- Liderazgo inefectivo
- Carga excesiva de trabajo
- Falta de formación continua
- Presión de tiempo

Además, los eventos adversos secundarios a la atención son denominados cuidado perdido [24] que da lugar a diversos eventos adversos hospitalarios. Dentro de los factores que más influyen en el cuidado perdido se encuentran:

- Recurso humano: dado el número insuficiente de personal, aumento del volumen de pacientes y aumento del trabajo
- Comunicación: relacionado a la disponibilidad de la enfermera con el paciente y a la tensión con otros profesionales de la salud.
- Recurso humano: en razón de disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos.

Todos los puntos descritos son la consecuencia de una gran necesidad de aumentar el número de enfermeras por número de pacientes, así como del fortalecimiento de la autonomía y reconocimiento de la profesión. La sobrecarga y la fatiga laboral no disminuirán con la contratación de más auxiliares de enfermería versus profesionales de enfermería, ya que el personal técnico no es autónomo, responde a la organización y directriz de la profesional, sobrecargándola no solo física sino mentalmente, por tanto, el trabajo en equipo se hace más complejo y la comunicación falla, y además sin colegas en el área, el análisis de los errores por enfermería es prácticamente nulo en los servicios de salud colombiano.

Delegación de funciones al personal técnico y sus riesgos

Además del déficit de enfermeras por número de pacientes, se añade al problema la delegación de actividades al personal técnico, que corresponden al saber científico del profesional de Enfermería.

En un estudio realizado en unidades de cuidados intensivos de Bogotá e Ibagué en el año 2015 [7] se realizó una comparación de las actividades realizadas por el profesional y el auxiliar de enfermería y se encontró que actividades de apoyo a necesidades básicas son desarrolladas principalmente por auxiliares de enfermería, pero actividades como toma de muestras sanguíneas, manejo de línea arterial pulmonar y observación sistemática del paciente son desarrolladas con una frecuencia similar por ambos miembros del equipo; la publicación muestra una tabla donde se comparan algunas actividades que desarrolla cada uno de los equipos, en donde refiere que las profesionales de Enfermería realizan: confirmación de interconsultas, coordinación de mantenimiento, aseo y lavandería, gestión de ambulancias y traslados, inventarios, pedido y recibo de insumos de farmacia, verificación de insumos y dispositivos médicos, verificación de insumos de carro de paro, verificación de pacientes trasladados a sus procedimientos; mientras que las auxiliares de enfermería realizan: cambio y fijación de tubo orotraqueal y sondas, charlas educativas, apoyo familiar, medición de presión intraabdominal, preparación de mezclas y toma de gases arteriales; que muestra evidentemente, que las actividades de cuidado directo que requieren de conocimiento científico y técnica fundamentada son realizadas por el personal técnico, mientras que actividades que pueden ser desarrolladas por un técnico auxiliar administrativo en salud, las desarrolla la enfermera.

También se encuentra que una función prioritaria del profesional, como la administración de medicamentos parenterales, está siendo delegada y esto se debe a la carga laboral de la enfermera, “según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, (...) se está delegando un 43% de las intervenciones del campo fisiológico



complejo”[25], intervenciones que deberían ser asumidas únicamente por un profesional de Enfermería, lo cual, si no se cumple, se aumenta el riesgo de eventos adversos y se corre el riesgo de perder la credibilidad en la calidad del cuidado profesional.

Aunado a lo anterior, Sarmiento et al [26] encontraron que al analizar los conocimientos de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos la mayoría logra reconocer intervenciones del campo fisiológico complejo, reconocen que son actividades indelegables, sin embargo, cerca del 44% de estas intervenciones son delegadas. Lo anterior puede relacionarse a baja autonomía del profesional, que a su vez se relaciona con baja aplicabilidad del conocimiento de Enfermería, el lenguaje estandarizado y el enfoque disciplinar, considerando como causales de delegación la sobrecarga laboral, alto número de pacientes, baja relación enfermera/paciente, déficit de profesionales para el cuidado y cumplimiento simultáneo con actividades administrativas además de la complejidad del área y el conocimiento requerido [26].

Las razones de los profesionales de Enfermería para la delegación de intervenciones propias son: desarrollo de otras actividades administrativas y de gestión -que a pesar de que contribuyen al cuidado de Enfermería, impiden la relación directa con el paciente-, número excesivo de pacientes asignados, priorización de otras intervenciones, escasez de profesionales y políticas institucionales poco claras en cuanto a las funciones [25]; razones que están profundamente arraigadas al quehacer actual de Enfermería y que ya pasan desapercibidas en la mayoría de casos para los profesionales asistenciales.

Según el estudio de Arango et al [7] las enfermeras también desarrollan actividades y procedimientos de complejidad y de asistencia al paciente, no obstante, la diferencia entre que las realice un profesional o un técnico auxiliar en la práctica, no es significativa, convirtiendo a los profesionales en fácilmente ‘sustituibles’ para estas actividades e intervenciones. Actividades relacionadas con heridas, líneas arteriales y otras de complejidad que tienen alto impacto sobre el resultado de salud del

paciente son realizadas en similar frecuencia por técnicos auxiliares que por profesionales. Lo anterior está convirtiendo al profesional en fácilmente reemplazable por un técnico auxiliar de enfermería, reafirmado porque en el estudio se muestra que existe 1 profesional por cada 5,4 pacientes, mientras que existe 1 auxiliar por cada 2,4 usuarios [7].

La enfermera ha sido progresivamente desplazada de sus labores de cuidado -su deber ser- para asumir tareas que no le corresponden y que no requieren del saber científico de esta profesional, lo que le está restando tiempo y dedicación que ella debe ofrecer al acto de cuidado.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Ley 911 de 2004, cap. II, art. 3 [8].

Sin interacción enfermera-paciente no hay cuidado, sin cuidado no se ejerce la Enfermería. Actualmente en Colombia hay déficit del ejercicio de la enfermería en estos términos y la profesión de enfermería es la que más alta tasa de sustitución tiene entre todas.

La Ley 911 de 2004 [8] es clara al decir que “el profesional con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar puede delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando de acuerdo a su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas”.

De acuerdo a lo anterior, los profesionales de Enfermería no están ejerciendo a cabalidad el código deontológico, pues se está dejando la mayoría de procedimientos en manos de los



técnicos auxiliares que no tienen los conocimientos anatómicos, fisiológicos y fisiopatológicos que respaldan su quehacer, sin estar exentos, pues, de generar daño por el desconocimiento, y sumado a ello la incapacidad del profesional de ejercer supervisión de las actividades que se delegan y son realizadas por los técnicos. Lo anterior se comportaría, entonces, como una falta a la ética profesional.

“Además el profesional de enfermería tiene derecho y la responsabilidad de definir y aplicar los criterios para selecciones, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo” [8], sin embargo, actualmente no existe una ley o documento que rija para la profesión, sobre qué es lo que puede o no debe delegar la enfermera en Colombia, faltando al deber ser en la praxis. Igualmente, se puede decir que los profesionales de Enfermería están haciendo uso excesivo e indiscriminado de la delegación, asumiendo riesgos que no están siendo analizados en ninguna estancia.

Remuneración de Enfermería

La situación anterior, incluso, impacta en la remuneración salarial; para el año 2012, las enfermeras obtenían por su trabajo entre 3 y 4 salarios mínimos, es decir entre \$1.700.100 y \$2.266.800 para dicho año. En el año 2016, el promedio de remuneración se encontró en \$2.195.091, correspondiente a 3,18 SMLV, alejándose de los 4 SMLV [27] y la Organización Colegial de Enfermería, en su informe sobre la situación salarial de las enfermeras en Colombia [28], reportó que para el año 2016 el promedio de remuneración en las enfermeras fue de \$2.561.388.

La escala de mínimos de remuneración para 2019 según la Universidad Nacional de Colombia [29], indicaba que un técnico sin experiencia recibía en promedio \$1.215.200 y con experiencia \$1.259.840; y un profesional sin experiencia en promedio \$2.542.000 y con experiencia \$3.126.040, pero cuando se observan las bolsas de empleo disponibles en la red, se encuentra que el promedio salarial que recibió un técnico auxiliar de enfermería en 2019 fue de \$1.081.123 y el promedio para los profesionales de enfermería en 2019 fue

de \$1.895.440. Mostrando 14,87% de déficit en los ingresos de los técnicos auxiliares, pero casi un 40% (39,37%) de déficit en el ingreso de los profesionales de enfermería.

Es evidente, entonces, que los salarios de los técnicos auxiliares de enfermería, no solo se encuentran más cerca de la escala de mínimos, sino que aumentan con los años, mientras que los salarios de profesionales de enfermería no cumplen con ninguno de los dos aspectos, por el contrario, disminuyeron entre 14 y 35% del valor que recibían las enfermeras hace 3 a 6 años, mientras que el salario de los técnicos auxiliares de enfermería aumentó en un 22,99% en los últimos tres años. La tendencia de las dos remuneraciones es a igualarse en un futuro cercano.

Fortalecimiento de la profesionalización de Enfermería en Colombia

El fortalecimiento de la profesionalización de Enfermería, es necesario para lograr encauzar los esfuerzos y obtener reconocimiento y autonomía. Una forma de lograrlo además del aporte de soluciones a lo anteriormente descrito, es a través de la aplicación del Proceso de Enfermería como herramienta propia de la profesión; ya que favorece la eficacia de los cuidados y la calidad en la atención a través de dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, por lo tanto, la profesionalización “no puede lograrse desligada de la esencia de la profesión y su herramienta clave, que permite brindar cuidado de calidad y al mismo tiempo permite la autoevaluación, buscando el mejoramiento continuo de la profesión que representa el eje metodológico fundamental para brindar cuidado, es el método de trabajo que permite, mediante la evidencia científica, el análisis lógico y el razonamiento analítico, desarrollar y aplicar cuidados, tanto técnicos, como interpersonales o de relación y comunicación” [30]. Efectivamente, el uso del proceso de Enfermería mostrará, en la práctica, que el profesional ejerce su rol bajo sustento científico y que no se trata de un oficio o tarea, sino que su quehacer es fundamentado y fundamental.

Lo anterior logrará empoderar a la enfermera en su rol y fortalecer así mismo el liderazgo



como componente fundamental de la profesión y el impacto final en la salud de las poblaciones [31], con el requisito de propiciar el entorno adecuado para ello, dado que el liderazgo se comporta como un constructo social [32] “donde se expresa la influencia técnica, profesional y ética recibida durante su formación y superación en las alternativas de trabajo que adopte a partir de las transformaciones ocurridas en el entorno que labora” [33], entorno en el que las profesionales de Enfermería en Colombia deben actuar inmediatamente, mejorando las condiciones del mismo, propiciando el terreno para ejercer un liderazgo a cabalidad que potencie la autonomía profesional y contribuya con el fortalecimiento de la profesionalización de Enfermería en Colombia, visibilidad de la profesión y satisfacción dentro de la misma.

Dentro de las estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en Enfermería se encuentra disminuir la brecha oferta-demanda en las profesionales de Enfermería [34] y fortalecer el colegaje como clave para el crecimiento y profesionalismo de Enfermería [35]. Por lo anterior, dentro de la propuesta de Plan decenal de Enfermería 2020-2030, del Consejo Técnico Nacional de Enfermería [36], el colegaje es pieza clave y debe ser fomentado y fortalecido desde la formación hasta los equipos de Enfermería, para lograr reconocimiento profesional y así dentro del equipo de salud ser valorados por la profesión que se es y abandonar el espectro de la invisibilidad.

La Enfermería requiere de un autorreconocimiento de su potencial, de su capacidad de impacto y de su trascendencia, para ello es imperante auto monitorizarse y mostrar resultados con evidencia científica, y esto solo puede lograrse en la práctica mediante la aplicación del proceso de Enfermería y el fortalecimiento de la autonomía y el liderazgo. En la praxis, esto no ha sido evidente y se ha dado más por la incapacidad de exigencia, que por la incapacidad de integración; así, es preciso que en las instituciones de salud se empiece a dialogar en lenguaje enfermero, que haya univocidad y que la autonomía sea evidente ante sí mismos, otros profesionales y la comunidad; aunado al fortalecimiento del

colegaje y la disminución de la brecha oferta-demanda en Enfermería. Para esto, se requiere el apoyo y respaldo de las organizaciones de carácter científico-académico de Enfermería y de las unidades académicas en la integración y apropiación del lenguaje enfermero en las instituciones de salud y la visibilización a través del liderazgo fortalecido desde la formación profesional.

Enfermería adolece de poco liderazgo, poco empoderamiento e invisibilidad, debemos permanecer en la lucha por ello.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo descrito, se resalta la necesidad apremiante de:

- La diferenciación de las funciones y actividades que deben realizar los profesionales de Enfermería y cuáles pueden delegar al personal técnico auxiliar.
- Determinar los criterios que orienten la delegación de actividades de Enfermería a los técnicos auxiliares.
- Definir las actividades que corresponden a Enfermería y las actividades que corresponden a un técnico de administración en servicios de salud.
- Establecer la ratio enfermera/paciente para cada una de las áreas o servicios de desempeño del profesional de Enfermería.
- Aumentar el número de enfermeras por área o servicio, limitando el número de técnicos auxiliares de enfermería con el fin de mejorar la calidad de atención en salud.
- Establecer la tabla de mínimos de remuneración para la profesión de Enfermería en Colombia.
- Fomentar y fortalecer continuamente el colegaje en la formación profesional y en las áreas de trabajo que labore Enfermería.
- Unificar los criterios de formación de enfermeros en Colombia, orientadas hacia el logro de unas competencias básicas para el ejercicio de la profesión, generando mayor unión entre las unidades académicas y el gremio.



Agradecimientos

Este artículo tiene como insumo un análisis de la situación de Enfermería en el país, realizado en las Unidades académicas de Santander, que surgió a través de unas etapas establecidas a lo largo de un año. Inicialmente los autores de este artículo invitaron a la comunidad UIS a la escritura del documento y posteriormente se presentó el producto a los docentes y estudiantes de otras unidades académicas y se les invitó a la lectura, análisis y realización de aportes para el mismo. Finalmente, surge un documento de análisis escrito por los autores de este artículo que es socializado en la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería ACOEEN, en la Organización Colegial de Enfermería OCE, la Asociación de Enfermeras de Colombia ANEC, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN Y EL Grupo de Enfermería Género y Políticas Públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Lopera-Arango A. Caring for patients without being with them: Invisibility of nursing care in hospitalization services. *Inv. Educ Enfermería*. 2018; 36(3): e10 [consultado 3 abr 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n3/2216-0280-iee-36-03-e10.pdf>
- [2] De Arco-Canoles O. Suárez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20 (2): 171-182 [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- [3] Organización Mundial de la Salud OMS. El ejercicio de la Enfermería. Informe de Comité de expertos OMS. 1996. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=356F17147341E6389F3112007F205D13?sequence=1
- [4] Organización Panamericana de la Salud OPS. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. OPS. Washington. 2018. 57p. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34959>
- [5] World Health Organization. Triple impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. 2016; 68pp Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf
- [6] Ministerio de Trabajo, España. Orden de 26 de abril de 1973. Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la seguridad social. 1973 (102) 8519-8525 [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/servicios-juridicos/legislacion/send/11-normativa-sanitaria/247-orden26abril19730>
- [7] Arango G. Peña B. Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. *Aquichán*. 2015; 15(1): 90-104. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>
- [8] Ministerio de Educación Colombia. Ley 911 de 2004. República de Colombia. 2004; 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/article-s-105034_archivo_pdf.pdf
- [9] Niculcar, P., Rico, D. Carga de trabajo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*. 2018; 15(93), 5.
- [10] Febré N. Moncada-Gómez K. Méndez-Celis P. Badilla-Morales V. Soto-Parada P. Ivanovic P. Reynaldos K. Canales M. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. 2018; 29 (3): 278-287. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=EF299CBD057775224E8AB52A3128DD45BCD965F89F2E390A46D320FAF29799526554956168523A1F5593D11BF5410CD8>



- [11] Kang XL., Brom HM., Lasater KB., McHugh MD. The Association of Nurse-Physician Teamwork and Mortality in Surgical Patients. *Western Journal of Nursing Research*. 2020; 42(4), 245-253.
- [12] Jansson MM., Syrjälä HP., Ala-Kokko TI. Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *Journal of Hospital Infection*. 2019; 101(3), 257-263.
- [13] Chen Q., Olsen G., Bagante F., Merath K., Idrees JJ., Akgul O., Pawlik TM. Procedure-Specific Volume and Nurse-to-Patient Ratio: Implications for Failure to Rescue Patients Following Liver Surgery. *World journal of surgery*. 2019; 43(3), 910-919.
- [14] Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC. La Enfermería importa. Coeficientes de pacientes por enfermera. 2016;(81): 46-48 [consultado 3 abril 2020] Disponible en: <https://www.anec.org.co/revista81/revista81.pdf>
- [15] Lenis-Victoria C. Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichán*. 2015; 15(3): 413- 425 [consultado 3 abril 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
- [16] Fukuda, T., Sakurai, H., Kashiwagi, M. Impact of having a certified nurse specialist in critical care nursing as head nurse on ICU patient outcomes. *PloS one*. 2020; 15(2), e0228458.
- [17] Kohli S., Bawa A., Crooks S., Nagarajakumar A., Brooker J., Doddi S. A hip fracture nurse specialist has a positive outcome on the length of stay for patients with hip fractures. *G Chir*. 2019; 40(56): 551-555
- [18] Ausili D., Bernasconi DP., Reborá P., Prestini L., Beretta G., Ferraioli L., Di Mauro S. Complexity of nursing care at 24 h from admission predicts in-hospital mortality in medical units: a cohort study. *BMC Health Services Research*. 2020; 20(1), 1-8.
- [19] Margadant C., Wortel S., Hoogendoorn M., Bosman R., Spijkstra JJ., Brinkma, S., De Keizer N. The Nursing Activities Score Per Nurse Ratio Is Associated With In-Hospital Mortality, Whereas the Patients Per Nurse Ratio Is Not. *Critical Care Medicine*. 2020; 48(1), 3-9.
- [20] Liu X., Zheng J., Liu K., Baggs JG., Liu J., Wu Y., You L. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International journal of nursing studies*. 2018; 86, 82-89.
- [21] Barkhordari-Sharifabad M., Mirjalili N. Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurse's perspective. *Nurs Ethics*. 2020; 27(2): 609-620
- [22] Kang JH., Kim CW., Lee SY. Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong public health and research perspectives*. 2016; 7(1), 56-62.
- [23] Zárate-Grajales R., Olvera-Arreola S., Hernández-Cantoral A., Corral SH., Sánchez-Ángeles S., Labastida RV., Zapién-Vázquez MA. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. *Proyecto multicéntrico. Enfermería universitaria*. 2015; 12(2), 63-72.
- [24] Hernández-Cruz R., Moreno-Monsiváis MG., Cheverría-Rivera S., Díaz-Oviedo, A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2017; 25.
- [25] Gutiérrez G. Quintero F. Factores que influyen en el profesional de Enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables, IPS de tercer nivel, Neiva, 2012. Tesis de pregrado. Universidad Surcolombiana. 2012; 93 p. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/doc/cumentos/grados/T.G.Enfermeria/207.T.G->



Gloria-Esperanza-Gutierrez-Garzon-Alexis-Fernanda-Quintero-2012.pdf

[26] Sarmiento L., Medina DM, Forero FH., Torres DA. Intervenciones de enfermería del campo fisiológico complejo en unidades de Cuidado Intensivo. RFS Revista Facultad de Salud. 2015; 7(1), 52-57.

[27] Mateus P. Polanía S. Rodríguez M. Nelson R. Asignación salarial en los profesionales de Enfermería y Medicina general de Colombia. Universidad Católica de Manizales. 2016; 86 pp. [consultado 6 abril 2020] Disponible en:<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1516/Paola%20Mateus%20Tobasura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[28] Organización Colegial de Enfermería OCE. ¿Cuál es la situación salarial de las enfermeras en Colombia? [consultado 6 abril 2020] Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/214-cual-es-la-situacion-salarial-de-las-enfermeras-en-colombia>

[29] Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín. Escala mínimos de remuneración 2019. [consultado 6 abril 2020] Disponible en: <https://medellin.unal.edu.co/egresados/images/pdf/escala-salarial-2019.pdf>

[30] Ortega-Barco M. El proceso de Enfermería como herramienta científica para brindar cuidado. Curso Estrategias para la implementación del proceso de enfermería en Servicios de Salud. Universidad Industrial de Santander. 2019. 17p.

[31] Al-Mallah MH., Farah I., Al-Madani W., Bdeir B., Al Habib S., Bigelow ML., Ferwana M. The impact of nurse-led clinics on the mortality and morbidity of patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016; 31(1), 89-95.

[32] Knudson EM. Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de

profesionalismo? Repertorio de Medicina y Cirugía. 2017; 26(4), 231-241.

[33] Espinosa Aguilar A., Lamadrid G., del Pilar M., Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(1).

[34] Contreras V., Reynaldos K., Cardona LC. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revista cubana de enfermería. 2015; 31(1), 0-0.

[35] Franco Ruíz CA. Del colegaje y otras buenas costumbres. Acta neurol. Colomb. 2018; 1-1.

[36] Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Plan Nacional de Enfermería 2020-2030. Bogotá. 2019; 59 pp. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/difusion/normatividad/send/4-normatividad/147-propuesta-plan-nacional-de-enfermeria-2020-2030>