



El documento adjunto surge de un análisis que inició en septiembre de 2018, cuando se evidenció en las instituciones hospitalarias la avalancha de estudiantes de técnico auxiliar de enfermería versus la cantidad de estudiantes de Enfermería como profesión. Posteriormente se redactó el documento de reflexión y análisis de la situación actual de la Enfermería en Colombia. A lo largo de un año se realizaron diferentes revisiones, por parte de profesores y estudiantes de Enfermería; consecutivamente se generó el documento final como Reflexión que recibe apoyo de integrantes de las unidades académicas de Santander, documento que se encuentra junto a este oficio.

Esta reflexión pretende describir el sentir de profesionales y estudiantes de enfermería respecto a la situación actual de la profesión en Colombia, tratando puntos como el desempeño, el salario, la formación y la autonomía, entre otros, buscando sumarse al movimiento mundial de empoderamiento de la profesión.



Bucaramanga. Noviembre 23 de 2019

Organización Colegial de Enfermería

REF. REFLEXIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA DESDE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

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 servicio¹; pero aún más por la asunción de actividades que no le corresponden y la delegación excesiva de intervenciones de Enfermería a los técnicos auxiliares de enfermería. 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 profesión².

Preocupa aún más, cuando aspectos específicos reiteran lo anterior, como en el Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS, vigente en el país, en su componente de “redes integrales de servicios – prestador primario”, en donde es claro 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. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda desde hace décadas, el ejercicio de la Enfermería en los contextos de las poblaciones más vulnerables³ 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

*Según DLE **adolece** hace referencia a padecer de una enfermedad o dolencia, se resalta en estos términos el padecimiento de enfermería a través del tiempo, dicho término pretende llamar la atención del lector.

¹ De la Rosa R, Zamora G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index Enferme.* 2012;21(4):1260-70 [consultado 19 ene 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300009

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>



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 (EPA) 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”⁶, 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 potencial⁷; 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 Enfermería². 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.

En la actualidad, se hace necesario discriminar las funciones entre enfermeros y auxiliares de enfermería y esto será insumo para reorientar los currículos de formación profesional y técnica. Algunos países, establecen dentro de su legislación, las funciones específicas entre un enfermero y el personal técnico, describen en artículos específicos 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 de 2003. En dichas regulaciones se especifica que las auxiliares de enfermería^{8,9} 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

⁵ Grupo parlamentario de todos los partidos sobre la salud mundial. Triple impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. appg. [oct 2016]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf

⁶ 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>

⁷ *Ibíd.*

⁸ Estatuto de personal sanitario no facultativo, art. 74 - 84, ministerio de trabajo, 26/abril/1973, España. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/servicios-juridicos/legislacion/send/11-normativa-sanitaria/247-orden26abril19730>

⁹ *Ibíd.*



exclusiva del profesional y asistir a la enfermera u a otro profesional de salud. Además, se establece que se encuentra prohibido a los auxiliares de enfermería¹⁰ 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 asunción de actividades por parte de auxiliares de enfermería, lo cual es necesario para fortalecer a la Enfermería en el país.

A esta problemática se suma que en Colombia no se ha establecido por ley o formalmente una razón enfermero/paciente para los servicios de las instituciones hospitalarias, en el sistema de salud colombiano. Desde 1993, se han venido implementando estrategias de reducción de costos a partir de la disminución de personal profesional de enfermería, con un aumento del número de pacientes por enfermero¹¹, lo cual es preocupante para el ejercicio de nuestra profesión.

Agregado a lo anterior, en la ley 911 de 2004 en Colombia¹², capítulo II, artículo 5, se hace referencia a que enfermería no puede garantizar *el acto de cuidado* si no se cuenta con los requisitos básicos indispensables de personal. Y respecto a ello, varios estudios han evidenciado los beneficios de tener menos pacientes por enfermera que la proporción que muchos de los hospitales colombianos manejan. Aiken et al en 2002, hicieron un estudio a partir del cual concluyeron que cada paciente adicional por enfermera estaba asociado a un aumento del 7% en las muertes dentro de los treinta días posteriores a la admisión, y un 7% de aumento en la ocurrencia de fallas en el rescate. Needleman, Buerhaus y Stewart, en 2002, estudiaron el efecto de *la razón* enfermero/paciente sobre los resultados de los hospitales, encontrando que un mayor número de horas de atención proporcionadas por enfermeras se asociaba, entre otros, con tasas más bajas de paro cardíaco ($p = <0,007$) o fallas en el rescate ($p = <0,05$). Otros estudios muestran cómo, a mayor número de enfermeras registradas menor infección del tracto urinario, o con una enfermera cubriendo todo el tiempo a los pacientes se disminuye hasta en 60% la probabilidad de falla respiratoria en unidades de cuidados intensivos, 28% de reducción de probabilidad de paro cardíaco y 36% de reducción en probabilidad de sepsis nosocomial².

Igualmente Arismendy et al en 2010¹³ recalcan que Enfermería conforma el 50 % del personal de salud, así mismo se estableció que la relación entre enfermeras y la población

¹⁰Estatuto de personal sanitario no facultativo, art. 85, ministerio de trabajo, 26/abril/1973, España. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/servicios-juridicos/legislacion/send/11-normativa-sanitaria/247-orden26abril19730>

¹¹ 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. Aquichan. 2015; 15(1): 90-104. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>

¹² Ministerio de Educación Colombia. Ley 911 de 2004. República de Colombia. 2004. 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.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>



está directamente relacionado con la mortalidad de sus habitantes, 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 Cáceres et al en 2004¹⁴ que señala la importancia de la enfermera a la hora de brindar un cuidado integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los pacientes que cuida. Además, Febré et al en 2018¹⁵ 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 representado daños temporales o permanentes a los usuarios en su salud. Es así, como se encontró en la literatura 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), la neumonía post-quirúrgica (p valor: <0.01) y la 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%, 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.

De esta forma, se muestra que 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; así, Gómez y Espinosa en 2006, describen como elementos principales de la aparición del error durante el cuidado: la falta de cohesión y liderazgo en el equipo de enfermería¹⁶; 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.

Gómez y Espinosa⁵, continúan recalcando que los errores asociados al cuidado de enfermería se derivan de:

¹³ Arizmendi, M. D. Z., Grajales, R. A. Z., Álvarez, R. A. S., Caamaño, B. C. G., & Fajardo-Ortiz, G. (2010). Cobertura de atención de enfermería y su impacto en la mortalidad en México, 2007. *Enfermería universitaria*, 7(3), 16-28.

¹⁴ de María Cáceres, F., Bohórquez, F., Puerto, H. M., & Hernández, D. S. (2004). Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado. *MedUNAB*, 7(21), 161-165.

¹⁵ Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., ... & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287.

¹⁶ Gómez A, Espinosa A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. *Cuidar es pensar. Aquichán*. 2006; 6(1):54-8. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80/165>

- Sobrecarga de pacientes bajo la responsabilidad de una enfermera (que limitan el alcance y la calidad del trabajo, dilatando la realización de procesos terapéuticos, causando problemas en la identificación de los pacientes, monitorización en los cambios del estado de salud, detección oportuna de complicaciones y registro de estos).
- Fatiga laboral: estudios reportan que el límite se debe fijar en 40 horas a la semana.
- Inadecuada orientación y entrenamiento, ausencia de monitoreo de la capacidad de atención.
- Complejidad del trabajo en equipo.
- Miedo al castigo.
- Falta de análisis sistemático de los errores.

Todos los puntos descritos son la consecuencia de una gran necesidad de aumentar el número de enfermeras por número de pacientes, así como el 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 sin colegas en el área, el análisis de los errores por enfermería es prácticamente nulo en los servicios de salud colombiano.

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 2014¹⁷ 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

¹⁷ 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. *Aquichan*. 2015; 15(1): 90-104. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>

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.

“Según los profesionales de enfermería, como razones principales de delegación de intervenciones propias, está en primer lugar el desarrollo de otras actividades administrativas y de gestión, que, aunque contribuyen en el cuidado del paciente en el área clínica, lo apartan de la atención directa que debe brindar la enfermera. En segundo lugar, se delega intervenciones propias por el número de pacientes asignados, ya que al aumentar la cantidad de usuarios, la enfermera no puede asumir el cuidado directo de todos oportunamente y para cumplir con todas sus funciones, debe ceder parte de estas responsabilidades al personal auxiliar de enfermería; la priorización de otras intervenciones, ocupa el tercer lugar, seguido de la escases de enfermero(as) y las políticas de las instituciones que lo contemplan en el manual de funciones de la enfermera”¹⁸.

También muestra 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. Por tanto, Gutiérrez y Quintero¹⁹ en 2012 concluyen que *“según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, (...) se está delegando un 43% de las intervenciones del campo fisiológico complejo”*, intervenciones que deberían ser asumidas únicamente por un profesional de enfermería, lo cual, si no se cumple, se aumenta el riesgo de eventos adversos.

Según el estudio de Arango, Peña y Vega²⁰ en 2015 las enfermeras también desarrollan actividades y procedimientos de complejidad y de asistencia al paciente, no obstante *“llama la atención que en varias de ellas la diferencia en la frecuencia de la realización por parte de auxiliares o profesionales no es significativa, convirtiéndose ambos miembros del equipo en "sustituibles" para estas actividades. Resulta particularmente notorio que actividades como la instalación de sondas o catéteres y aquellas relacionadas con el cuidado de las heridas, la vigilancia de línea arterial pulmonar, el manejo de presión intracraneana, entre otros, actividades de mayor complejidad que tienen un alto impacto sobre los resultados en el*

¹⁸ 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/documentos/grados/T.G.Enfermeria/207.T.G-Gloria-Esperanza-Gutierrez-Garzon-Alexis-Fernanda-Quintero-2012.pdf>

¹⁹ *Ibíd*

²⁰ 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. *Aquichan*. 2015; 15(1): 90-104. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>

paciente y en la ocurrencia de eventos adversos, son realizadas en muy similar frecuencia por profesionales y auxiliares”, lo cual está convirtiendo al profesional en “fácilmente reemplazable” por un 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.

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. 3²¹.

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”²².

Aún más allá, la Ley 911 de 2004²³ 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 estamos ejerciendo a cabalidad nuestro código deontológico, pues estamos 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 de ejercer supervisión de las actividades

²¹ Ministerio de Educación Colombia. Ley 911 de 2004. República de Colombia. 2004. 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

²² 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. Aquichan. 2015; 15(1): 90-104. [consultado 19 ene 2019] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>

²³ Ministerio de Educación Colombia. Ley 911 de 2004. República de Colombia. 2004. 15 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

realizadas por los técnicos. Lo anterior se comportaría, entonces, como una falta a nuestra 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”, 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 a nuestro *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.

La situación anterior, incluso, impacta en la remuneración salarial; para el año 2012⁶ 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. La escala de mínimos de remuneración según la Universidad CES²⁴, para 2018 indicaba que un técnico sin experiencia recibía \$964.000 y con experiencia mayor a dos años \$1.225.000; y un profesional sin experiencia \$2.050.000 y con experiencia de uno a tres años \$2.521.000, 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 2018 fue de \$997.695 y el promedio para los profesionales de enfermería en 2018 fue de \$1.475.062. Es evidente, entonces, que los salarios de los técnicos auxiliares de enfermería, no solo se encuentran dentro 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 6 años. La tendencia de las dos remuneraciones es a igualarse en un futuro cercano.

El fortalecimiento de la profesionalización de enfermería, es necesario para lograr encausar 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

²⁴ Universidad CES. Escala mínimos de remuneración 2018. 1p. Disponible en: <http://www.ces.edu.co/index.php/escala-minimos-de-remuneracion>

o de relación y comunicación”²⁵. Efectivamente, el uso del proceso de enfermería mostrará, en la práctica, que el profesional de enfermería ejerce su rol bajo sustento científico y que no se trata de un oficio o tarea, sino que su quehacer es *fundamentado y fundamental*.

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. 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. 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.

Enfermería adolece en: liderazgo, empoderamiento y visibilidad y estamos en la lucha por ello.

De acuerdo a lo descrito, vemos 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.
- Definir las actividades que corresponden a enfermería y las actividades que corresponden a un técnico de administración en servicios de salud.
- Determinar los criterios que orienten la delegación de actividades de enfermería a los técnicos auxiliares.
- Establecer la razón 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.
- 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.

²⁵ Ortega 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.

Reiteramos:

- Nuestro compromiso con la profesión.
- Nuestro respaldo a las agremiaciones de enfermería: ANEC, ACOFAEN, OCE, TNEE, CTNE, ACOEEN
- Respaldo al movimiento mundial Nursing Now para el empoderamiento e impacto de la enfermería en la sociedad.

Universidad Industrial de Santander

ACOEEN-UIS



Prof. María Alejandra Ortega Barco RN
MSN

C.C. 1.102.349.570 P/ta – RUN 27022



Est. Andrés José Jiménez Sierra

C.C. 1.098.783.362 B/ga



Est. Marlon Fabián Mantilla Muñoz

C.C. 1.102.382.977 P/ta



Est. Andrés Felipe Jaimes Pachón

C.C. 1.095.828.115 F/blanca

Brindan apoyo docentes y estudiantes de las siguientes unidades académicas (506 firmas anexadas):

Universidad Industrial de Santander

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Universidad Cooperativa de Colombia

Universidad Manuela Beltrán

Fundación Universitaria de San Gil