

## El rol del profesional de enfermería, implicaciones para el paciente, el equipo de trabajo y la enfermería como profesión

*The role of the nursing professional, implications for the patient, the work team and the nursing as a profession*

Carlos Mario Piedrahíta<sup>1</sup>

Luis Daniel Gómez<sup>2</sup>

Carlos Mario Giraldo Mejía<sup>3</sup>



1 Profesional de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: carlospiedrahita89.cmp@gmail.com.

2 Profesional de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: danielgomezg1994@gmail.com.

3 Profesional de Enfermería, Universidad de Antioquia. Especialista en Cuidado Crítico del Adulto, Universidad de Antioquia. Magíster en Salud Familiar, Universidad Católica de Oriente. Docente titular, Facultad de Ciencias de la Salud, Progra-

ma de Enfermería, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: cgiraldo@uco.edu.co.

### Cómo citar este artículo

Piedrahita, C. M., Gómez, L. D. y Giraldo Mejía, C. M. (2016). El rol del profesional de enfermería, implicaciones para el paciente, el equipo de trabajo y la enfermería como profesión. *Revista Universidad Católica de Oriente*, 30(44), 46-60.

---

## Resumen

Este artículo se trata de una revisión de tipo documental y narrativo descriptivo que tuvo como objetivo analizar qué implicaciones tiene para los pacientes, el enfermero y la profesión de enfermería, la asignación de funciones en las diferentes áreas de trabajo. Se plantearon las siguientes palabras claves: asignación de funciones, carga laboral en el profesional de enfermería, eventos adversos, síndrome de Burnout y satisfacción laboral; la información se recuperó de diferentes bases de datos, tales como: Scielo, Enfermería Global, Redalyc, Dialnet, Google, y Google académico entre otras. La información recolectada se analizó por medio de la triangulación; en los hallazgos más relevantes, se consideró retomar el perfil del enfermero, postulado en los inicios de la profesión; además de una mayor divulgación de la normatividad que la rige, con el objetivo de lograr un equilibrio en la asignación de funciones, aspecto que se verá reflejado en forma directa en una mejor calidad de vida del enfermero, y por consiguiente en la disminución de los sucesos relacionados con eventos adversos asociados al cuidado en salud. Como conclusión se planteó la necesidad de elaborar herramientas que faciliten la asignación de funciones en forma más equilibrada, en todos los niveles de atención.

### Palabras clave

Asignación de funciones, carga laboral en el profesional de enfermería, eventos adversos, síndrome de *burnout* y satisfacción laboral.

---

## Abstract

This article is a documental narrative and descriptive review that aimed to analyze what implications for the patients, the nurse and the nursing profession have, the assignment of functions in the different work areas. The following keywords were raised: assignment of duties, workload in the nursing professional, adverse events, Burnout syndrome and job satisfaction; the information was recovered from different databases, such as: Scielo, Global Nursing, Redalyc, Dialnet, Google, and academic Google and others. The information collected was analyzed through triangulation; in the most relevant findings, it was considered to take up again the nurse profile, postulated at the beginning of the profession. In addition to a greater dissemination of the regulations that govern it, with the purpose of achieving a balance in the assignment of functions, an aspect that will be directly reflected in a better quality of nurse life, therefore in the reduction of events related to adverse events associated with health care. In conclusion, there was a need to develop tools that facilitate the assignment of functions in a more balanced way, at all levels of care.

### Key words

Assignment of duties, workload in the nursing professional, adverse events, burnout syndrome and job satisfaction.

---

---

# Introducción

---

El *cuidar* es una acción inherente y natural del ser humano, se refleja en el actuar diario de las personas. Cuidamos por instinto, sin que alguna fuerza externa nos impulse a hacerlo. Los padres cuidan de sus hijos por un sentimiento natural de protección a ese ser indefenso. Igualmente cuidamos de aquellos seres cercanos y parientes que se encuentran en situación de vulnerabilidad; todo esto guiados por un sentimiento propio.

El cuidar se ha evidenciado desde los inicios de la humanidad, por ende, el ser cuidado es el resultado del actuar del otro. Podemos cuidar tranquilamente mientras se tiene un vínculo estrecho de amistad, amor, familia, pero con una persona extraña, ajena a nuestro núcleo familiar, ¿qué tan natural e instintivo se vuelve este cuidado?

En la guerra de Crimea donde se enfrentaban diversos bandos por el control territorial y el poder, se evidenció un caso de cuidado a personas desconocidas de manera desinteresada y llena de amor. Una mujer llamada Florence Nightingale vio el sufrimiento de los soldados heridos en medio de la guerra y las condiciones inhumanas en que se encontraban, con un total hacinamiento,

además del padecimiento de enfermedades sin control. Esta mujer toma la decisión de ayudar y encargarse de brindar el cuidado necesario para aquellos soldados; este evento se conoce como el surgimiento de la enfermería como profesión.

Es así como podemos decir que la enfermería es una profesión que data del siglo XIX; surgió con la pionera de la enfermería moderna Florence Nightingale, la cual brindó cuidados a soldados que resultaban heridos durante la guerra de Crimea. En concordancia con lo anterior, el señor Sidney Herbert le pide a Florence que tome el control de la situación, basándose en su experiencia y como respuesta a las duras críticas de un diario británico.

**«El cuidar se ha evidenciado desde los inicios de la humanidad, por ende, el ser cuidado es el resultado del actuar del otro»**

El 20 de septiembre de 1854, el periódico *The Times* criticó duramente las instalaciones médicas británicas. En respuesta a ello, Sidney Herbert, le pidió a Nightingale que se desempeñe como enfermera administradora para supervisar la introducción de enfermeras en los hospitales militares. Su título oficial era Superintendente del Sistema de enfermeras de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía (Young *et al.*, 2011, p. 809).

Nightingale, acompañada por varias damas, realizó el primer gesto de *cuidado* a desconocidos en estado de vulnerabilidad, sin esperar nada a cambio, solamente por el amor al prójimo.

La enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y, por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad (Arratia, 2005; p. 568).

Aunque la enfermería se considera una profesión nueva, se puede advertir que desde siempre se ha requerido de los cuidados de otras personas para poder suplir nuestras necesidades, estos cuidados se han encaminado desde el momento de nacimiento hasta el acompañamiento en una muerte digna; aspectos que han fortalecido el cuidado de la salud. En el siguiente apartado se avala la importancia del proceso de reconocer el cuidado como valor fundamental de la atención.

La etapa profesional de enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX. Época que marca cambios relevantes, dado que, surge una importante reflexión intelectual sobre el quehacer enfermero. Esto, exigió contar con una línea de análisis conceptual la cual tuvo sus orígenes en el siglo XIX cuando Florence Nightingale, realizó una serie de observaciones que la llevaron a reconocer el valor del cuidado (Arratia; 2005; p. 570).

Estas observaciones las efectuó gracias a su participación en la guerra de Crimea; factores que

**«Aunque la enfermería se considera una profesión nueva, se puede advertir que desde siempre se ha requerido de los cuidados de otras personas para poder suplir nuestras necesidades»**

han brindado conceptos relacionados con la higiene, el aire puro; aspectos de gran relevancia para el cuidado de los pacientes. Además, realizó varias actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salubridad en las cuales estaban los soldados, durante la hospitalización. Entre estas acciones se encuentran la curación de las heridas, el aseo, permitir tener compartimientos menos hacinados, selección de pacientes según el estado de sus heridas; para evitar contagio de enfermedades y ayudar a la pronta recuperación.

Posterior a la experiencia vivida, Florence Nightingale estuvo empeñada en divulgar y compartir los conocimientos adquiridos frente al cuidar del otro. Sus testimonios de vida y escritos fueron un pilar fundamental para el continuo avance de la enfermería moderna, conocimientos basados cuidar al ser humano de manera integral. Al respecto Fernández manifiesta:

La enfermería es una ciencia viva que ha ido evolucionando conforme a la propia sociedad, y al igual que ocurre en esta, hay circunstancias que resultan determinantes a la hora de entenderlos avances y limitaciones que se han ido produciendo en la profesión [...] (2015; p 3)

A raíz del legado que dejó Florence Nightingale, y los aportes de nuevas teorías del cuidado, se ha cimentado una profesión con bases sólidas desde el punto de vista científico. La enfermería se convirtió en una profesión con cuerpo propio de conocimiento, teorías fundamentadas y basadas en la evidencia, para ofrecer un cuidado inclusivo en cada una de las etapas de vida del ser humano, el cuidado integral a un ser *bio - psico - social*. La enfermería con la evolución de sus procesos se empoderó y logró incursionar en áreas del conocimiento cuya participación no era permitida en la antigüedad, este ingreso se logró gracias al diseño juicioso de un *Plan de Cuidados*, estructurado y organizado de acuerdo con las necesidades y sustentado científicamente por estudios e investigaciones basados en la evidencia.

En la actualidad, la enfermería en Colombia se ha visto enfrentada a múltiples modificaciones en las funciones y responsabilidades para el trabajo en pos de mejorar la salud de la población; compromisos desde el ámbito administrativo y asistencial que han generado la necesidad de reglamentar la profesión, a raíz de este aspecto surgió la Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia.

**«La enfermería con la evolución de sus procesos se empoderó y logró incursionar en áreas del conocimiento cuya participación no era permitida en la antigüedad»**

Artículo 1.º Objeto. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación (Congreso de Colombia, 1996, p. 1).

Una vez estructurada la normatividad del ejercicio de la profesión, se generó también la necesidad de plantear los aspectos éticos como una guía deontológica de la profesión, es así como surge la Ley 911 del 2004, que en su Artículo 1.º, dice:

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería (Congreso de Colombia, 2004, p. 1).

De esta manera se retoma *el cuidado integral* sin exclusiones, surge así, un profesional íntegro, en continuo proceso de actualización de sus conocimientos basados en la ciencia y la evidencia. Se proyecta un perfil profesional cabal, estrictamente necesario para dar respuesta a las necesidades en salud de una comunidad, en una sociedad que ha tenido dificultad para identificar en el *enfermero profesional*, esa complementariedad.

La profesión de enfermería en Colombia tiene el perfil ocupacional con menor nivel de sustitución en el conjunto de profesiones

del área de la salud en nuestro país, a pesar de esto no hay un adecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen los profesionales de enfermería en el Sistema de Salud Colombiano (Suárez, Lopera, Rincón, Vargas, Ramírez, Bonilla, 2013, p. 9).

El sistema de salud de Colombia les ha dado más impulso a las funciones administrativas; esto ha conducido al enfermero a delegar áreas propias del quehacer en el *cuidado integral*, para ser ejecutadas por otros integrantes del personal de enfermería y a su vez por otros profesionales del área de la salud.

El Sistema General de Seguridad Social, a partir de la Ley 100 de 1993 y sus reformas Ley 1122 de 2009 y Ley 1438 de 2011 han distorsionado el perfil ocupacional de los profesionales de la salud, y especialmente de la enfermera por la delegación progresiva de funciones de carácter administrativo, con la consecuente reducción del tiempo y de adecuadas condiciones para asumir la esencia de su rol profesional, es decir el CUIDADO de la vida y de la salud de las personas (Suárez et al, 2013, p. 9).

Con los cambios impuestos por el sistema de salud, la enfermería asume con responsabilidad en forma directa el *cuidado integral*, y a la vez los procesos y procedimientos administrativos, lo que resulta en altos niveles de estrés laboral. Cremades define el estrés laboral así:

El estrés laboral se define como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos

aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación (2011, p. 3).

El estrés del personal de la salud tiene repercusiones tanto en la vida laboral del profesional como para los usuarios que reciben la atención directa. Estudios demuestran que la enfermería es una profesión que maneja altos niveles de estrés; uno de los factores se ve reflejado por la distribución de la carga laboral.

### **«La enfermería es una profesión que maneja altos niveles de estrés; uno de los factores se ve reflejado por la distribución de la carga laboral»**

Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a ese tema sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la *Health Education Authority* clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante (Corredor, L; Sánchez, S; 2008, p. 34).

La carga laboral entendida esta como: «[...] esfuerzo físico y mental a los que un sujeto se ve sometido en un determinado periodo de tiempo; está relacionada directamente con el

rendimiento, se considera un factor de riesgo en el ámbito laboral» (Rivera, 2017, p.5). De acuerdo con lo anterior, se hace necesario reflexionar sobre la percepción que posee el enfermero en cuanto a la sobrecarga laboral, con base en la categoría de *profesional polifuncional*, que desempeña múltiples funciones por fuera de su perfil.

En una investigación realizada en cuatro unidades de cuidados intensivos del municipio de Cúcuta (Norte de Santander) al personal de enfermería se llegó a la conclusión que la sobrecarga laboral ocupó el segundo lugar con respecto a los niveles más altos de estrés. La mayor parte del personal de enfermería encuestado evalúa el estrés relacionado con la sobrecarga laboral como moderado (36%) y alto (33%). Dentro de los estresores que más causan estrés son: escases de personal (20%) (Corredor, L; Sánchez, S; 2008, p. 35).

El estrés laboral en enfermería está directamente relacionado con la forma de asignación de funciones de tipo administrativo, estado del paciente y de acuerdo con el número de usuarios asignados a cada enfermero; factor que en un momento determinado, puede ir en detrimento de la calidad de la atención; por la distribución poco equitativa de funciones derivadas de la falta de presupuesto para la planta de personal en la instituciones; factor que favorece el aumento de eventos adversos asociados al cuidado en salud, extensión de la estancias hospitalaria; además, se evidencia la afectación del estado de salud del enfermero, con un aumento en el reporte de lesiones ergonómicas, entre otras. Cremades *et al.* (2011) manifiestan:

## **«Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales»**

Durante las últimas décadas, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores. Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad, con las posibles consecuencias adversas en la gestión clínica y en los pacientes atendidos (p. 610).

La creciente necesidad de generar conciencia sobre las dificultades que se originan tanto física como mentalmente en un profesional de enfermería, en quien se evidencia una sobrecarga en las funciones, ha llevado a la realización de varios estudios relacionados con la forma cómo se expresa el estrés laboral, tanto física como mentalmente, por un individuo. En este sentido el síndrome de Burnout cobra gran relevancia:

El primero en hacer referencia al término Burnout fue Freudenberg en 1974, quien lo definió como «un estado de fatiga o frustración

que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo»; sin embargo, el término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica, casi en su totalidad, desde la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1981, quienes definieron el síndrome como «una respuesta al estrés crónico formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal». El primer factor refiere el sentimiento de agotamiento que evidencia desinterés por el trabajo, el segundo caracterizado por el rechazo hacia los pacientes y el tercero que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por este, irritabilidad, baja productividad y autoestima (Grisales, Muñoz, Osorio, Robles, 2016; p. 245)

Para solucionar la problemática de la distribución poco efectiva de labores, se han planteado tablas con valores de referencia para calcular, de una manera aproximada, el estado crítico de cada paciente y así conseguir realizar una distribución más equitativa. Esto ha remediado en parte, la sobrecarga y en consecuencia el estrés laboral en servicios de alta complejidad. «El TISS-28 es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-pacien-

**««El TISS-28 es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-paciente adecuada»»**

te adecuada» (Romero *et al.*, 2011, p. 176). Se deja así a los servicios de urgencias, hospitalización, y cirugía entre otros, un sesgo para la asignación equitativa de funciones, por la carencia de herramientas de apoyo al proceso de asignación. Es importante recalcar que, a pesar de la existencia de estas herramientas para los servicios de alta complejidad, los reportes de eventos adversos en estos servicios son altos; a este respecto, Caicedo y Manrique (2013) manifiestan:

Las Unidades de Cuidado Intensivo (UCIS) son una de las áreas hospitalarias donde más eventos adversos se reportan, debido a las características de los pacientes, factores intrínsecos de los pacientes y las patologías por las cuales ingresan a las UCI, y extrínsecos como los múltiples procedimientos a los que son sometidos a diario, y a los múltiples dispositivos médicos invasivos para sostener la vida (p. 239).

Al no contar con un instrumento de apoyo verdaderamente eficaz en los diferentes servicios, vemos incrementados eventos adversos tales como: errores en la administración de medicamentos, procedimientos en pacientes incorrectos, aumento de las lesiones por presión, caída del paciente, aumento de la estancia hospitalaria, infecciones, todos estos eventos, asociadas al cuidado en salud. «Los eventos adversos (EA) se definen como acontecimientos relacionados con la atención recibida más que con la enfermedad subyacente que ocasionan fallecimiento, lesión, incapacidad o prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes [...]» (Caicedo y Manrique, 2013, p. 239). A pesar de que estos eventos

se dan de manera *no intencional*, causan efectos indeseados en los pacientes; muchos de estos totalmente previsibles y prevenibles, que en un momento determinado pueden llevar al usuario a la pérdida de su calidad de vida o en el peor de los casos al fallecimiento.

En ocasiones, laborar en servicios de *urgencias* genera una gran tensión por la saturación de este espacio asistencial que plantea la atención de pacientes en el primer momento del cuidado; esto influye negativamente pues se presenta: «Una alta proporción de pacientes por enfermera se asocia en forma estadísticamente significativa con el reporte de efectos adversos frecuentes, entre los que se incluyen: interrupciones en el tratamiento, acortamiento de los tratamientos y reclamos de los pacientes» (Barrios, Catoni, Valenzuela, Fernández, 2015, p. 165).

Los pacientes con una edad avanzada y mayor número de comorbilidades, son más propensos a morir durante el tratamiento o al realizarles diferentes procedimientos. Barrios *et al.* nos presentan un ejemplo sustantivo en este aspecto:

Diferentes estudios muestran que la mortalidad de las personas bajo terapia dialítica, es 3 a 4 veces mayor que la población general y en las personas pertenecientes a la tercera edad, se observa que existe mayor mortalidad en diálisis con respecto a los pacientes de menor edad, esto según Pérez García (2001) se debe a la comorbilidad asociada, a las frecuentes complicaciones médicas, a la deficiente respuesta a los tratamientos y a las dificultades socioeconómicas (Barrios, Catoni, Valenzuela, Fernández; 2015; p. 166).

Personas relacionadas con otros campos de acción en el área de la salud, advirtieron que diversos espacios relacionados con el cuidado estaban siendo delegados por parte del profesional de enfermería. De esta manera se generó la necesidad de fundar otras profesiones y dedicarse a consolidar conocimientos específicos para ofrecer un mejor cuidado y una atención más integral al individuo, la familia y la comunidad. La primera profesión creada a partir de la Enfermería fue Nutrición y Dietética, la cual tomó la responsabilidad de los aspectos relacionados con la nutrición humana. «La aplicación del conocimiento científico de la nutrición en la alimentación humana, empleando conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos necesarios para contribuir a la promoción, prevención, conservación; tratamiento, recuperación y rehabilitación de la nutrición del individuo y la comunidad» (Congreso de Colombia, 1979, p. 1).

Otra de las profesiones creadas a partir de la enfermería, fue la instrumentación quirúrgica, que se enfoca en el acompañamiento tecno-quirúrgico del médico cirujano por especialidades; además de velar por el cumplimiento de la estricta técnica de asepsia en todos los pasos del proceso y un adecuado uso de todos los elementos en las intervenciones:

Para todos los efectos legales se entiende por instrumentación técnico-quirúrgica la planeación, dirección, ejecución, supervisión, coordinación y evolución de las actividades que competen a la instrumentadora como colaboradora del equipo médico-quirúrgico, que realiza dentro del quirófano y fuera de él (Congreso de Colombia, 1982, p. 1).

Recientemente otra profesión que surgió a partir de la enfermería fue terapia respiratoria, en la cual se adoptó un campo específico de la anatomía, fisiología y patologías de origen respiratorio, con técnicas que ayudan a mejorar la ventilación de los pacientes. Es una profesión joven, pero de vital importancia en procesos de recuperación de pacientes, su actividad se ve reflejada en el acompañamiento del paciente en los diversos servicios con el objetivo de brindar asistencia y soporte ventilatorio.

Entiéndase por condiciones para el ejercicio del terapeuta respiratorio el conjunto de requisitos e infraestructura física, dotación técnica y administrativa, registros para el sistema de información, auditoría de servicios y medidas de seguridad y bioseguridad que le permitan al profesional de Terapia Respiratoria actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del cuidado de Terapia Respiratoria. (Congreso de Colombia, 2008, p. 2).

El enfermero dentro de su rol ha recibido la asignación de diferentes responsabilidades de tipo administrativo que absorben un amplio porcentaje de su tiempo, por este motivo es válido preguntarse qué implicaciones tiene para los pacientes, el enfermero y la profesión de enfermería, la asignación de funciones en las diferentes áreas de trabajo. Lo que deriva en la delegación progresiva de funciones de tipo asistencial en su personal auxiliar, aspecto que va en detrimento de la calidad de la atención directa al paciente. Por este motivo el objetivo de este artículo es analizar qué

implicaciones tiene para los pacientes, el enfermero y la profesión de enfermería, la asignación de funciones en las diferentes áreas de trabajo.

## Metodología

Se realizó un trabajo de investigación de tipo documental, narrativo – descriptivo, con un enfoque cualitativo. Esta búsqueda se encaminó a recolectar información relacionada con la asignación de funciones al profesional de enfermería. La información se recolectó de diferentes bases de datos: Scielo, Enfermería Global, Redalyc, Dialnet, Google, y Google académico entre otras. La temporalidad del estudio fue retrospectiva, asignando como fecha promedio de validez para los artículos revisados entre el 2005 y el 2017. Para la revisión de la información de los artículos se utilizó como herramienta la *Guía de revisión de tesis y artículos científicos* (Hurtado, 2012, p. 205).

La inclusión de los artículos y documentos para revisión en forma inicial se llevó a cabo por la relación del título con el objetivo planteado; se le aplicó un primer filtro que incluía lectura de los resúmenes para validar la relevancia del tema y su afinidad; fueron seleccionados 30 documentos, entre artículos y normatividad legal.

Finalmente, se realizó una revisión a profundidad, la que arrojó datos importantes que orientaron el artículo y suministraron información relevante y de sumo interés, para dar respuesta a la pregunta y al objetivo general. En concordancia con lo anterior, el artículo se fortaleció desde una lectura crítica, y se tomaron 16 artículos y 5 documentos pertenecientes a la normatividad colombiana, con

los cuales se realizó el análisis y se vislumbró una respuesta satisfactoria a la necesidad evidenciada.

El análisis se planteó como base a la triangulación: Elliot (2000), citado por Hurtado, define la triangulación como: «Técnica para establecer relaciones mutuas entre distintos tipos de pruebas, de manera que puedan compararse y contrastarse [...]» (2012, p. 713). Esta herramienta del orden cualitativo facilitó el trabajo, generó una mayor oportunidad en la validación de los aspectos en común, presentados por los diferentes autores.

## Hallazgos

Las bases que fundamentan la profesión de enfermería se apoyan básicamente en el trabajo realizado desde la época de la precursora de esta profesión, la señora Florence Nightingale, quien aportó los aspectos más sobresalientes encaminados hacia un solo objetivo, el cuidado integral del paciente. El profesional de enfermería debe recuperar el espacio para las funciones del cuidado directo; con la reestructuración de la asignación de funciones al personal, se puede generar la disminución de la carga laboral, lo que a su vez se verá reflejado en disminución del estrés y la reducción de los eventos adversos, asociados a la atención en salud.

Encontramos que la enfermería se rige por dos leyes fundamentales, regidas y orientadas para la Constitución Nacional, la Ley 266 del 1996 y Ley 911 del 2004. La primera de ellas es la reglamentación del ejercicio de la enfermería, y las responsabilidades que esta implica. La segunda nos presenta los aspectos deontológicos de la profesión de enfermería, y todo lo relacionado con la ética y

los valores que involucran al ser humano. Se evidencia la necesidad de lograr que dichas leyes sean mayormente divulgación en todos los niveles.

Con el objetivo de ejercer un mayor control en la aparición de eventos adversos asociados al cuidado, además de un mayor deterioro de la salud del profesional de enfermería, se debe trabajar más, en el aporte de herramientas que sean verdaderamente eficaces para la asignación de funciones en todos los niveles de atención y complejidad; herramientas que respondan por el *valor del ser humano*, y no por el *valor económico* que se la asignó a la salud en Colombia.

Con el surgir de nuevas profesiones se genera un mayor impulso al cuidado de la salud de una manera integral, espacio en donde la responsabilidad no sea de unos pocos, sino responsabilidad de todos, podría decirse como verdadero trabajo en red, por la salud de un país.

## Discusión

Con la revisión sistemática de los diferentes artículos se puede evidenciar que todos se encaminaron hacia un solo objetivo: el cuidado integral del paciente.

Es importante tener claridad sobre la necesidad de recuperar el perfil inicial del profesional de enfermería, perfil orientado hacia el cuidado directo del paciente, con una adecuada supervisión de las actividades de tipo administrativas.

Como respuesta a la creciente preocupación por el aumento en el índice de eventos adversos asociados al cuidado; la reestructuración de las fun-

ciones del profesional en enfermería debe ser preponderante, al tener en cuenta que dicho personal y de acuerdo con su perfil, es quien permanece en forma directa, un mayor tiempo con el usuario que solicita la atención y cuidado de la salud.

Realizar una reestructuración de las funciones del profesional en enfermería se vería reflejado de una manera directa, con la disminución del estrés laboral, la reducción en los eventos adversos asociados a la atención en salud, y mejoraría la calidad de vida de este profesional.

## Conclusiones

La enfermería moderna es una profesión que se ha venido empoderando cada vez más de su quehacer, al actualizar sus conocimientos a través de la investigación, con conocimientos sólidos basados en la evidencia, estos aspectos deben llevar

a esta profesión a retomar en forma global, el perfil aportado por Florence Nightingale.

Es necesario divulgar de una manera más amplia la normatividad legal que rige la profesión de enfermería, aspecto que puede favorecer la reestructuración de funciones y lograr así un mayor equilibrio entre el ser profesional y el hacer del profesional

Se deben plantear herramientas que sean aplicables a todos los servicios por nivel de complejidad; herramientas que midan y controlen las diversas asignaciones al personal de salud de una manera justa y equitativa.

Finalmente, hay que mejorar el ambiente laboral, con infraestructuras adecuadas, en ambientes apropiados, asignación de funciones con un equilibrio en la carga laboral, formar al profesional de enfermería en los temas relacionados con el manejo del estrés, y fortalecer la capacidad de respuesta al trabajo bajo presión.

## Referencias bibliográficas

---

- Arratia, A. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005; 14(4):567-74*. Tomado de: [www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf).
- Barrios, S., Catoni, M., Valenzuela, V., Fernández, F. (2012). ¿Existe relación entre dotación de personal de enfermería, eventos adversos y mortalidad? *Enferm Nefrológica, 2012: Julio-Septiembre; 15 (3): 163/169*. Tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15n3/original1.pdf>.
-

- 
- Cremades, J. (2011). Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico quirúrgicos. *RECIEN. Revista Científica de Enfermería*. 2011, 2: pp. 1 - 17 Tomado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44831>
- Cremades, J., Macia, L., López, J., Ortiz, I. (2011). Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Revista Redalyc.org. Cogitare Enferm.* 2011 Out/Dez; 16(4):609-14. Tomado de: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648969002/>
- Congreso de Colombia (1979). Ley 73 «Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética». Tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103922\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103922_archivo_pdf.pdf).
- Congreso de Colombia. (1982). Ley 6 «Por la cual se reglamenta la profesión de Instrumentación Técnico Quirúrgica». Tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103934\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103934_archivo_pdf.pdf)
- Congreso de Colombia (1996). Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería. Tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
- Congreso de Colombia. (2008). Ley 1240 «Por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia». Tomado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31689>
- Corredor, L., Sánchez, S. (2008). Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI, 2008. (Tesis para optar al título de Especialista en el cuidado del paciente en estado crítico). Tomado de : <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermería/tesis50.pdf>
- Fernández, M. (2015). La Enfermería y los grandes conflictos bélicos. (Tesis de Fin de grado). Universidad de Cantabria. España. Tomado de : <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6754/FernandezFernandezMJ.pdf?sequence=1>
-

- 
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E. (2014). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global* N° 41 enero 2016, pp. 244 – 257. Tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la investigación. Guía para la Comprensión holística de la ciencia. Bogotá – Caracas, Editorial Quirón Ediciones.
- Lombo, J., Manrique, F. (2013). Pacientes por enfermera-auxiliar y presencia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos de Ibagué-Colombia. *Revista enfermería Global*, 32, pp238 - 249. Tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion5.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. (2004). Ley 911 del 2004. Código deontológico de enfermería. Tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Suarez, B., Lopera, A., Rincón, A., Vargas, B., Ramirez, A., Bonilla, R. (2013). Desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. Tomado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf)
- Romero, E., Lorduy, J., Pájaro, C., Pérez, C. (2011). Relación entre carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adulto – 2011. *Redalyc*, año 11 - vol. 11 n° 2, pp. 1173-186. Tomado de: <http://www.redalyc.org/html/741/74120733005/>
- Young, P., Hortis, V., Chambi, M., Finn, B. (2011). Florence Nightingale (1820-1910) a 101 años de su fallecimiento. *Rev Med Chile* 2011; 139: 807-813. Tomado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017)
-