



GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca
TME 2547

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Administración
De Servicios de Enfermería

CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERIA Y RIESGOS EN LA ATENCION

Director: Mg. Judit V. Figueira
Maestrando: Lic. Dora Noemí Gómez
Rosario, Noviembre 2023

Investigación para optar por el grado de Maestría
en Administración de Servicios de Enfermería



CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERIA Y RIESGOS EN LA ATENCION

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Graduados
Maestría en Administración de
Servicios de Enfermería

Dora Noemí. Gómez DNI: 25033790
Directora de Tesis:
Mg. Judith Figueiras

Agradecimientos

Finalizando este trabajo, agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por permitirme conocer a Dios y guiarme en el camino de la vida.

Gracias a la vida por esta meta cumplida y a todas aquellas personas que apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Agradezco a mi directora de tesis por su apoyo incondicional y permanente frente a cada una de las distintas instancias presentadas.

Dora

Resumen

Considerando que, dentro de los establecimientos de Salud, las personas, se encuentran expuestas a riesgos provenientes de la propia atención brindada, por realización de acciones incorrectas o la no realización de las necesarias, y teniendo en cuenta que las condiciones de trabajo de las propias instituciones pueden propiciar o atenuar estos errores, como profesionales de enfermería resulta necesario dilucidar esta relación.

Por lo expuesto en el párrafo precedente, el presente trabajo, busca identificar las relaciones entre las condiciones laborales de los enfermeros que trabajan en los Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) de la provincia de Entre Ríos y los errores que se producen en la atención de los pacientes que son atendidos en las mismas.

Para realizarlo se llevó a cabo un estudio de tipo observacional analítico a través del cual, se identificaron por un lado condiciones intrínsecas de trabajo como las relaciones interpersonales, el conocimiento específico en el trabajo que desempeñan y la acomodación que logran a las diferentes áreas; y por otro las condiciones extrínsecas como cantidad y calidad de insumos; espacios de atención y normas y protocolos institucionales.

Teniendo en cuenta los niveles de complejidad de los ESCI contemplados en el decreto provincial 2523/18 se seleccionaron de manera aleatoria 3 instituciones (una institución de cada complejidad), escogiéndose de manera probabilística (muestreo aleatorio simple) las unidades de análisis de acuerdo con la cantidad de población de cada una de ellas.

Para la recolección de los datos, se contó con la cooperación de los enfermeros gestores de los ESCI seleccionados, como encuestadores externos aplicando como instrumento de recolección de datos un cuestionario elaborado para la investigación que contemplo cada una de las dimensiones e indicadores de las variables planteadas.

Se da cuenta en el trabajo que los enfermeros que se desempeñan en los ESCI provinciales sostienen vínculos interpersonales y cumplimiento de las

normativas vigentes observando cómo problemática al momento del trabajo diario la adecuación de las normas y protocolos institucionales.

Como errores frecuentes se presentan los errores de atención indirecta y por omisión de prescripciones

Se observa relación entre la complejidad de los ESCI y los tipos de errores que se producen en la atención sin que se presente una relación directa entre las condiciones de trabajo de los ESCI provinciales y los errores en la atención de los pacientes

Atento a esto se recomienda a los ESCI provinciales trabajar sobre la readecuación de normas y protocolos institucionales, gestionando talleres de comunicación interdisciplinar y reforzando las áreas de conocimiento específicas de acuerdo con los niveles de complejidad de cada institución.

Recomendando para futuros trabajos diseñar instrumentos de autoevaluación para el quehacer enfermero a fin de impulsar acciones colectivas y afrontamiento de los aspectos negativos del trabajo.

Palabras Claves

Condiciones de trabajo de enfermería; Errores en la atención de pacientes

Índice

Capítulo 1- Planteamiento del Problema	1
Introducción al problema	1
Objetivos	3
Objetivos generales.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Variables de Estudio	4
Hipótesis:	4
Capitulo II- Fundamentos Teóricos de la Investigación	5
Marco teórico.....	5
Estado del arte	5
Trabajo	8
Enfermería como profesión.....	12
Transformaciones sociales acompañando el crecimiento de la enfermería	16
Diferentes etapas en la historia de la enfermería.....	18
Etapa Domestica- Precolombina.....	18
Etapa Técnica de los Cuidados.....	19
Paso de la Etapa vocacional a la Etapa Técnica	21
Etapa Técnica	22
Consejo Internacional de Enfermería (CIE)	23
Competencias de la Enfermería.....	24
Competencias profesionales	26
Características del trabajo enfermero	30
Regulación de las condiciones de trabajo en Argentina	34
Legislación vigente en la provincia de Entre Ríos.....	36
Condiciones de trabajo del personal de enfermería	40
Seguridad en la atención de salud	42
Errores en la atención de enfermería.....	44
Qué hacer con los errores.....	45
Instituciones Públicas de Salud en Entre Ríos	50
Capítulo III- Metodología	53
Marco Metodológico.....	53
Tipo de investigación	53
Sitio de investigación	53

Universo	54
Criterios de Inclusión.....	54
Criterios de exclusión.....	54
Población y Muestra:.....	54
Instrumentos y técnica para la recolección de datos	55
Variables/ Dimensiones/ Indicador	56
Diseño del instrumento	57
Personal a cargo de la recolección de datos	57
Resguardos éticos de la investigación.....	58
Métodos para el análisis estadístico de los datos	59
Capítulo IV-Presentación de datos y análisis de resultados.....	60
Caracterización de las unidades de análisis	60
Gráfico 1: Distribución según grupo etario del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	60
Gráfico 2: Antigüedad laboral del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	61
Gráfico III: Satisfacción con las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	62
Gráfico IV:.....	63
Acomodación personal al lugar de trabajo del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	63
Gráfico V:.....	64
Conocimiento sobre tareas propias del cuidado del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	64
Gráfico VI:.....	66
Cantidad y calidad de insumos para la atención de los pacientes disponibles por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	66
Gráfico VII:.....	67
Espacios de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	67
Gráfico VIII:.....	68
Normas y protocolos de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	68

Gráfico IX: Frecuencia de errores de atención directa relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	69
Tabla I: Frecuencia de Errores de atención directa relacionados con la medicación / causa de errores relacionados con la medicación percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	70
Gráfico X: Frecuencia de errores de atención directa relacionados con la omisión de prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	71
Tabla II: Frecuencia de Errores de atención directa relacionados con omisión de las prescripciones/ causa de omisión de prescripciones percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	72
Gráfico XI: Frecuencia de errores en la realización de registros percibida por el por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	73
Tabla III: Frecuencia de Errores en realización de registros/ causa de errores en realización de registros percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	74
Gráfico XII Frecuencia de errores en Atención Indirecta- actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	75
Tabla IV: Frecuencia de errores en Atención Indirecta- actividades indirectas de atención /Causas de errores de actividades indirectas de atención percibida por el por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	76
Tabla V: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores relacionados con la Medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	77
Tabla VI: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos / Omisión de las Prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019.....	78
Tabla VII: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores en la realización de Registros de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el Periodo Enero/ Julio 2019.....	79
Tabla VIII: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores en las actividades Indirectas de Atención en el periodo Enero/Julio de 2019.....	80
Tabla IX: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de Errores en atención directa relacionados con la medicación en los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero /Julio 2019	81

Tabla X: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de omisión de prescripciones de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	82
Tabla XI: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en los registros de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	83
Tabla XII: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	84
Tabla XIII: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019	85
Tabla XIV: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019	86
Tabla XV: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en la realización de registros en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019	87
Tabla XVI: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019.....	88
Tabla XVII: Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	89
Tabla XVIII: Conocimiento acorde a los requerimientos del trabajo/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	90
Tabla XIX: Conocimiento sobre tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	91
Tabla XX: Conocimiento sobre tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	92
Tabla XXI: Cantidad y Calidad de insumos/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	93
Tabla XXII: Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	94
Tabla XXIII: Cantidad y calidad de Insumos/ Frecuencia de errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	95

Tabla XXIV: Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	96
Tabla XXV: Espacios de atención / Frecuencia de Errores relacionados con la medicación de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	97
Tabla XXVI: Espacios de atención/ Frecuencia de Errores en las prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	98
Tabla XXVII: Espacios de atención/ Frecuencia de Errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	99
Tabla XXVIII: Espacios de Atención/ Frecuencia de Errores en las actividades indirectas de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	100
Tabla XXIX: Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	101
Tabla XXX: Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en las prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019.....	102
Tabla XXXI: Normas y protocolos de atención/ Frecuencia de errores en realización de los registros en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	103
Tabla XXXII: Normas y Protocolos de Atención/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019	104
Capítulo IV- Discusión y Conclusiones	105
Discusión	105
Conclusión	107
Recomendaciones y sugerencias	110
Limitaciones de estudio	111
Bibliografía	112
ANEXO	- 2 -

Capítulo 1- Planteamiento del Problema

Introducción al problema

Las fallas, deficiencias y errores en la atención de los usuarios de los servicios de salud, es un aspecto crítico de la salud pública relacionado con la respuesta organizada que la sociedad da a la población a través de la atención sanitaria. Estos pueden tener consecuencias devastadoras para los usuarios y sus familias debido a las lesiones, daños, enfermedades y muertes por esta causa. Estos errores, pueden exteriorizarse por la manifestación de algo incorrecto (error por comisión) o la no realización de lo correcto (error de omisión). (Cometto, y otros, 2011), siendo definidos por la OMS como la no realización de una acción prevista tal y como se la pretendía o la utilización de un plan incorrecto.

Por la misma naturaleza de la práctica en los servicios de salud no es sorprendente que ocurran un número importante de errores en la atención de los pacientes, aun con alto grado de capacitación de los profesionales que se desempeñan en los servicios de salud.

Entre las circunstancias que llevan a que estos se produzcan pueden enumerarse una variedad de factores; entre ellos se encuentran los que corresponden a las condiciones intrínsecas de trabajo como relaciones interpersonales que se establecen en las relaciones laborales; el conocimiento necesario para poder desempeñarse laboralmente o la acomodación propia al lugar de trabajo.

Estos factores muchas veces se ven afectados por la cantidad y calidad de los insumos con que se cuenta para el trabajo diario de atención, los espacios edilicios en la que ella se desarrolla y las normas o protocolos institucionales que marcan una forma determinada de trabajo.

Al hablar de errores, hacemos referencia a resultados no intencionados, estos ocurren en todas las profesiones y forman parte de la condición humana, sin embargo, son más visibles en el área de salud ya que la atención sanitaria es un área compleja y llena de incertidumbres, y los incidentes que producen

daño al paciente y que son consecuencia de la atención sanitaria, en muchos casos pueden ser evitables o prevenibles, pero se ven favorecidos por fallas del mismo sistema.

El error no es individual, ni causado por una sola profesión; cuando estamos en presencia de un error es porque una multiplicidad de causas dentro de la institución permitió su ocurrencia, aun cuando estas instituciones cuenten con profesionales altamente capacitados y comprometidos con su trabajo diario.

Teniendo en cuenta los errores propios de la aplicación de los cuidados el trabajo de enfermería puede ser observado desde lo que se considera atención directa al paciente entre los que pueden considerarse desde omisión de prescripciones, hasta errores de medicación o atención indirecta en la que se contemplan la comunicación escrita a través de registros en las historias clínicas de los pacientes y las que se constituyen como tareas que podrían denominarse como “administrativas” y aseguran al enfermero una disminución en la contingencia de atención

Conociendo que las instituciones públicas de salud de la provincia de Entre Ríos no se encuentran exentas de estas situaciones, es que se considera necesario plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo en las que se desempeña el personal de enfermería y los errores más frecuentes en la atención del paciente en las instituciones de salud de la Provincia de Entre Ríos en enero julio de 2019?

Sabemos que el error en el cuidado de enfermería puede generar consecuencias muchas veces irreversibles para el paciente además de costos extras para él y para la institución de salud es muy importante identificar la naturaleza de los errores y aquellos que reconocen los profesionales que día a día están a cargo del cuidado del paciente, teniendo en cuenta las causas que están participando en la ocurrencia de estos.

En el presente trabajo, se identifican las condiciones de trabajo del personal de enfermería y los errores más frecuentes en la atención llevada a

cabo por estos profesionales, como también la forma en la que estas variables se relacionan. Los resultados obtenidos se constituyen como el primer paso para que las distintas instituciones trabajen en las mejoras de las condiciones de trabajo con la finalidad de disminuir los errores en el cuidado de enfermería.

Objetivos

Objetivos generales

Se planteará como objetivo:

- Identificar la relación entre las condiciones de trabajo en las que se desempeña el personal de enfermería y los errores más frecuentes en la atención del paciente que se presentan en las instituciones públicas de salud con internación en la Provincia de Entre Ríos en enero julio de 2019

Objetivos Específicos

- Conocer las condiciones de trabajo en las que se desempeña el personal de enfermería de las Instituciones públicas de Salud con internación en la Provincia de Entre Ríos
- Determinar la incidencia de los errores en atención de paciente relacionadas con el trabajo realizado por los enfermeros de las Instituciones Públicas de Salud con internación en la provincia de Entre Ríos
- Analizar la relación entre las condiciones de trabajo y la incidencia de los errores más frecuentes en la atención de pacientes.

Variables de Estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones
Condiciones de trabajo	Condiciones que actúan sobre el individuo en su situación de trabajo, determinando su actividad y provocando consecuencias para sí mismo y para la institución	Condiciones en las que se están desempeñando los enfermeros por las propias características del trabajo y adquiridas por la naturaleza de este	Condiciones intrínsecas de trabajo
			Condiciones extrínsecas de trabajo
Errores	Falla ocurrida durante la atención que causa un daño al paciente	Fallas que se produce en la atención con el paciente y en aquellas que no tienen relación directa con el usuario, pero impactan en sus cuidados	Atención Directa
			Atención Indirecta

Hipótesis:

A mejores condiciones de trabajo, menor incidencia de errores en la atención de enfermería brindada a los pacientes en las instituciones públicas de salud con internación en la provincia de Entre Ríos.

Capítulo II- Fundamentos Teóricos de la Investigación

Marco teórico

Estado del arte

Al hablar de “atención del paciente” la profesión de enfermería adquiere un papel relevante, no ya por el desarrollo de las acciones que respondían a indicaciones médicas, sino mayormente por aquellas que responden a los cuidados independientes que prestan estos profesionales, por ello indagar sobre la manera que afectan a los usuarios las acciones realizadas por los profesionales de enfermería en la prestación de los cuidados, ha llevado a realizar diversas investigaciones sobre la forma en la que se relacionan las condiciones de trabajo del personal de enfermería y los errores- eventos adversos acontecidos en los pacientes de las instituciones de salud.

Guerrero Castellanos (2011) realizó una investigación en la que relaciono las condiciones de trabajo de auxiliares de enfermería y las caídas de pacientes en servicios de hospitalización en un hospital de mediana complejidad; a través de un estudio descriptivo de corte transversal con análisis cuantitativo y cualitativo de datos obtenidos por medio de la observación participante, empleando una encuesta a los auxiliares de enfermería en las que los mismos evaluaron sus condiciones de trabajo y el registro de caídas de los pacientes llegando a los siguientes resultados:

- Las actitudes y prácticas de las/los auxiliares de enfermería de los servicios no favorecen un escenario que propicie la salud y la seguridad en el trabajo y, por ende, esta situación puede incidir en la presentación de caídas de los pacientes.
- Las reformas en los sistemas de salud de varios países latinoamericanos durante los últimos 20 años permite el trabajo de los equipos de enfermería que hacen más tareas con menos trabajadores y atienden más pacientes en menos tiempo, y también en las limitaciones de las condiciones materiales, ambientales y organizacionales, lo que va

en detrimento de la salud de los trabajadores y la seguridad de los pacientes.

- En relación con la ocurrencia de caídas en los servicios de hospitalización, puede afirmarse que trasciende los aspectos meramente humanos.

Confluyen en ella otras variables que merecen ser estudiadas desde la visión sistémica y están presentes en los abordajes desde la micro y la macro ergonomía para comprender el desempeño laboral de los profesionales en las áreas de salud, en un esfuerzo para mejorar la calidad de vida en el trabajo y armonizar la salud y seguridad. (Guerrero Castellanos, 2011).

Una revisión bibliográfica realizada entre 1998 a 2008; sobre el impacto del empoderamiento, del liderazgo y de la colaboración de enfermería en la seguridad del paciente, teniendo en cuenta la posición ideal de enfermería para impulsar un programa de seguridad y calidad dentro de la atención sanitaria, permitió observar que actualmente existen lagunas con relación a los conocimientos sobre el alcance y naturaleza de la función de las enfermeras en la mejora de la seguridad del paciente. Por lo que se requiere un trabajo considerable antes de que se desarrollen más soluciones integrales.

Hay enormes posibilidades de mejora a través del empoderamiento, del liderazgo y de las herramientas de enfermería, para fortalecer y para apoyar el papel influyente de las enfermeras en el movimiento de calidad y de seguridad, por lo que, la necesidad de invertir en estudios bien diseñados para hacer frente a estas lagunas es evidente, requerida y oportuna. (Richardson &Storr, 2010).

Para analizar la autoevaluación de las condiciones de trabajo del personal de enfermería en los servicios de alta complejidad, tomando como base sus causales inherentes que influyen en la calidad de vida y bienestar desempeño del trabajador en sus diferentes contextos, se llevó a cabo una investigación descriptiva de condiciones intra y extra laborales; en la misma, se reconoce que la aplicación de instrumentos de autoevaluación puede permitir a los trabajadores avanzar en procesos de empoderamiento para mejorar sus condiciones de trabajo; los autores consideran necesario

desarrollar instrumentos de auto evaluación para que el personal de enfermería pueda avanzar en el reconocimiento de las condiciones de trabajo en las que se desempeña y así impulsar acciones colectivas dirigidas a las mejoras y adecuado afrontamiento de los aspectos negativos del trabajo (Ubaque, Alejandra, Beltrán, & Magda Liliana, 2011).

Por otro lado, en octubre de 2011 se presentó en la Universidad de la Plata una tesis sobre "Gestión de seguridad del paciente: participación de enfermería", realizada por la licenciada Lida Torres Torres para obtener el grado de: Magíster en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud.

El estudio trata la participación de enfermería en la gestión de seguridad de pacientes utilizando dos fuentes de información primaria, encuestas estructuradas anónimas y fuentes secundarias una guía de observación sobre factores de riesgo llegando a conclusiones como:

El bajo porcentaje de pluriempleo (26%) se considera un factor protector frente a los eventos adversos, otras causas de eventos adversos serían la sobrecarga de trabajo, la fatiga, el estrés y la cantidad de horas que trabaja el personal.

_ La situación de pluriempleo se relaciona con la inconformidad manifestada por los enfermeros frente a la remuneración económica

_ Sí bien se encontró que el 62% contaba con entre 5 y 26 años de antigüedad en la profesión, la falta de motivación por la capacitación genera un factor de riesgo real. La ausencia de registros institucionales sobre eventos adversos no permite el uso de información veraz.

_ La escasa información alusiva a la higiene de manos constituye un factor real de ocurrencia de eventos adversos (Torres, 2011).

Resultado relevante incorporar este estudio, ya que sus conclusiones brindan aportes importantes a la temática planteada.

Trabajo

Para pensar en las condiciones de trabajo, es necesario entender el trabajo, como la actividad que las personas realizan para contribuir a la producción de bienes y servicios dentro de una economía o como deber en pos de necesidades de una comunidad más amplia.

El trabajo a lo largo de la historia se ha ido adecuando a las diferentes formas de organización social, desde la esclavitud hasta el taller artesano, llegando a la revolución industrial y establecimiento del trabajo asalariado como fuerza dominante.

Todo trabajo requiere de esfuerzo físico y/o intelectual además de esfuerzo individual y colectivo ya que todo trabajo requiere de una organización social y algún tipo de colaboración entre las partes.

Si hablamos del trabajo a través de la historia, podemos diferenciar distintos periodos:

- Prehistoria: los primeros humanos obtenían los medios para subsistir en base a la recolección, a medida que aumento sus conocimientos, incorporo herramientas y descubrió el fuego; en este momento pasa de recolector a cazador y se produce una importante división del trabajo mientras los hombres salían a cazar, las mujeres y los impedidos físicamente quedaban a cargo de los niños y el fuego. En este momento también se desarrolla la familia y se inician intercambios culturales como reuniones alrededor del fuego.
- Edad antigua: se forman jerarquías dentro del trabajo, el trabajo manual era realizado por esclavos que debían obedecer completamente la orden de sus dueños
- Edad Media: Los siervos realizaban el trabajo campesino y los señores feudales que eran los dueños absolutos de lo existía en sus feudos. Se crearon las corporaciones que unían personas de un mismo oficio con la finalidad de establecer normas para el ejercicio de la profesión

- Edad moderna: La revolución industrial reemplazo el trabajo manual por el de la industria y la manufactura. Para paliar las condiciones injustas de trabajo, comenzaron a legislarse los derechos de los trabajadores
- Actualidad: Existe una multiplicidad de empleos apoyados por adelantos científicos técnicos, mejora en la producción y aumento de los desempleos (Lalanne, 2011)

Teniendo en cuenta la modificación de las relaciones laborales que se establecen a través de la historia, hoy nos resulta muy familiar hablar de Trabajo Decente, el trabajo decente es un concepto desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo para establecer las características que debe reunir una relación laboral acorde con los estándares internacionales, de manera que el trabajo se realice en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana (OIT, 1999).

El 30 de abril del año 2013 la Oficina de País de la OIT para la Argentina, publico un artículo donde reconoce a la Argentina como uno de los países que mejor soporto los embates de la crisis económica y financiera mundial de 2008-2009 como producto de la implementación de medidas centradas en el empleo, en los beneficios sociales y en las instituciones (Oficina de País de la OIT para la Argentina, 2013).

El mismo documento expone que la base de políticas socio laborales, articulada con la política macroeconómica, permitió minimizar el impacto de la desaceleración de la actividad económica sobre la destrucción de puestos formales de trabajo, tanto en 2009 como en 2012 en congruencia con las afirmaciones de quienes argumentan que los países con fuertes condiciones para el diálogo social y con instituciones laborales sólidas y eficaces pueden hacer frente a las crisis con mayor éxito que otros que no desarrollan las mismas condiciones.

Los entornos de trabajo representan hoy una de las principales temáticas a abordar cuando analizamos las instituciones laborales, estos entornos laborales son los que aumentan o disminuyen los determinantes de salud que llevan a los trabajadores a enfermar, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha trabajado en definir la "Salud Laboral"

como “un estado de completo bienestar bio- psico- social” y no solo la ausencia de enfermedades, reconociendo que la salud es un estado siempre pasible de mejorar considerando cada individuo como una totalidad atravesado por las interrelaciones que se producen entre ellos y el medioambiente (Abú Shams & Tiberio,2005).

Mediante el trabajo, las personas acceden a las condiciones necesarias para mejorar su nivel de salud, a través de este, las personas son acreedoras de un salario, permitiéndole satisfacer no solo sus necesidades básicas sino ir adquiriendo bienes y servicios necesarios para el bienestar individual y grupal lo que ayuda a mantener el equilibrio entre salud/enfermedad.

Cualquier trabajo es mejor para la salud que la falta de trabajo, ya que el mismo otorga contacto social y permite a los individuos mantener un determinado nivel de actividad física y mental en forma armónica e integrada.

El trabajo otorga a los individuos desempeñarse en algo que se sienta útil y le da sentido de “pertenencia” en la comunidad en la que se desarrolla produciendo bienes y servicios necesarios para el bienestar de individuos y grupos.

Cuando pensamos en trabajo, siempre nos encontramos frente a la evaluación de lo beneficioso del trabajo, y nos encontramos frente a la paradoja de que el trabajo que aporta tantos beneficios al individuo y a la sociedad puede impactar de manera negativa en la salud de las personas a través de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

Al hablar de Condiciones de Trabajo, hacemos referencia a aquellos aspectos del trabajo que puedan ocasionar consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, entendiendo que si bien, los procesos de Salud Enfermedad se presentan en todos los ámbitos de la vida diaria, no debe desconocerse que en los lugares de trabajo las personas se exponen a diversas condiciones físicas, químicas y biológicas que intervienen en los posibles daños que pueden ocasionarse en la salud del trabajador.

Si bien las instituciones de salud desarrollan sus funciones con el único objetivo de promover y garantizar la salud de la población, dicho desarrollo

también conlleva a que los profesionales sean alcanzados por riesgos laborales que soslayan su propio bienestar.

Podemos clasificar los riesgos laborales como aquellas situaciones que pueden romper el equilibrio entre el estado salud enfermedad del individuo, entre ellas se encuentran:

- Condiciones generales y de infraestructura de los espacios laborales: devenidos de los espacios físicos en los que se desarrolla el trabajo
- Condiciones de Seguridad: riesgo propio de los instrumentos de trabajo derivado de una utilización inadecuada
- Riesgos del ambiente físico: entre los mismos se definen el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura de los ambientes y las radiaciones
- Riesgo de contaminación química y biológica: sustancias químicas, aquellas sustancias inflamables, corrosivas, irritantes, tóxicas que puedan ingresar al organismo del trabajador a través de las distintas vías (vía inhalatoria, dérmica o digestiva) y Agentes biológicos, seres vivos que provocan enfermedades en los trabajadores.
- Carga de trabajo: se entiende como carga de trabajo al conjunto de requerimientos mentales y físicos a los que se ve sometido un trabajador para realizar su tarea de estas se desprende la demanda de esfuerzo físico como la combinación de posturas, movimientos y fuerzas que producen esfuerzo físico como postura, tiempo de exposición, movimientos repetitivos, exigencia de fuerzas excesivas y forma de realización de las fuerzas y la demanda de esfuerzo mental en las que se considera la cantidad y calidad de la información; características de la información y nivel de elaboración que necesita, nivel de concentración demandada y rapidez de la misma, libertad en la toma de decisiones y retroalimentación de los resultados
- Organización del trabajo: en la organización del trabajo, deben considerarse la jornada laboral, una mayor cantidad de horas de trabajo aumenta la exposición a los riesgos y le resta horas al tiempo de descanso y la interacción social de las personas, el ritmo de trabajo y los turnos en los que el

mismo se realiza ya que el trabajo nocturno altera la fisiología normal del organismo.

Dentro de la organización del trabajo también deben considerarse las relaciones sociales que se establecen entre los propios trabajadores y la forma en la que se establece la comunicación, factor esencial de las relaciones humanas (Parra, 2003).

De las personas que trabajan en los ámbitos de salud, podemos centrar la atención en el personal de enfermería, que representan el mayor porcentaje de personal en las instituciones hospitalarias, interactuando de manera permanente con los usuarios de los servicios de salud, en su práctica diaria. Los enfermeros ponen en práctica conocimientos técnico-científicos a la par de compromiso, ética, intuición y aceptación del otro por parte de quien cuida (Molaro & Guerrero, 2012).

Enfermería como profesión

La Real Academia Española define “profesión” como la acción o efecto de profesar o empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución. Las profesiones como tal se fundan en base a la segmentación de la producción del conocimiento y la reglamentación de su propio ejercicio, respaldado por la formación formal en ámbitos académicos posicionándose como estructuras sociales autónomas y legítimas.

Al hablar de la enfermería como profesión correspondería hacer referencias a las diferentes características constitutivas de la misma. Ellis y Hartley en 1988 propusieron características de las profesiones que pueden ser analizadas desde los paradigmas enfermeros: (Ellis y Hartley, 1988).

Poseen un cuerpo definido y organizado de conocimientos aplicables a la actividad del grupo: Enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos representados en sus teorías y modelos en los que se fundamenta su quehacer diario:

1- Utilización del Método Científico: Para la fundamentación de su actividad de cuidado; enfermería utiliza un método sistemático denominado "Proceso de Atención de Enfermería" en el que se plasma el Método Científico, la misma cuenta de cinco etapas bien definidas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

2- Formación de sus profesionales en instituciones de alto nivel educacional: desde que Florence Nightingale desarrollo su primer programa de organizado de formación para enfermeras, la formación de enfermería continuo de manera ininterrumpida duplicándose en escuelas de enfermería de todo el mundo ocupando actualmente espacio es las Universidades e Institutos de Educación Superior.

3- Autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades: al contar con argumentos teóricos y teorías que le son propias, enfermería se apropia de un quehacer autónomo e indelegable, asociado a su responsabilidad profesional.

4- Desarrollo de un código de ética profesional: Enfermería como profesión, posee un código de ética establecido por el Consejo Internacional de Enfermería al que adhieren los distintos países, el mismo, establece las normas y valores de la actividad profesional en base a cuatro elementos principales:

- Enfermería y las personas
- Enfermería y la práctica
- Enfermería y la profesión
- Enfermería y sus compañeros de trabajo.

5- Reconocimiento social por los servicios que presta: es reconocida socialmente los servicios que brinda la enfermería no solamente en las situaciones de enfermedad, sino que también en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, participando en todos aquellos problemas que afectan a la población mundial

6- Realización de esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.

El análisis de cada uno de los puntos anteriores nos permite hablar de enfermería como profesión; aunque si bien es una profesión joven que estuvo por mucho tiempo vinculada únicamente a actividades de caridad y altruismo, cada una de las cualidades que ha ido sumando en el transcurso del tiempo, nos permite hablar de ella como de una profesión consolidada con sólidas bases científicas.

Al hablar del crecimiento de la enfermería como profesión y pensando este crecimiento como una respuesta directa a las cambiantes necesidades sociales, debemos realizar un análisis del posicionamiento social que las mismas han adquirido; Max Weber (1983); separa las ocupaciones en dos tipos: las negativamente privilegiadas y las positivamente privilegiadas. En la antigüedad, las negativamente privilegiadas pertenecían a aquellas artes serviles realizadas por esclavos y siervos y las positivamente privilegiadas a las ejercidas por hombres libres (Webex, 1983).

En su libro Sociología de las Profesiones, Philip Elliot expresa que: «las profesiones que tienen tras ellas un cuerpo de conocimientos más sustancial y teórico están más capacitadas para convencer a la sociedad de la necesidad de sus servicios particulares y quizás de persuadirla de su derecho a hacerse responsable de ello» (Elliot, 1975), de esta forma la profesión del cuidado para adquirir un reconocimiento social, debió ir construyendo sus propios marcos conceptuales que les permitan demostrar, como lo exponía Elliot, la necesidad de su presencia en el campo de la salud.

Si pretendemos entender la evolución de la enfermería como respuesta directa a los cambios sociales, debemos comenzar por hablar del cuidado que realiza la mujer en su hogar, bajo una tradición procedente de la magia y la religión, bajo la sombra de estos preceptos, del instinto del cariño y la práctica sanadora, surgen las profesiones que se posicionarían liderando el campo de la salud; la medicina y la enfermería.

La doctrina cristiana tuvo una repercusión directa y muy influyente en la medicina dejando puntos clave para el análisis de la enfermería. El cristianismo introduce al paradigma de la época, la ayuda al enfermo como un deber religioso, creándose instituciones dedicadas al mismo; atención sin discriminación y acceso igualitario al tratamiento; asistencia solo por caridad; contención al cuidador en la convivencia con el dolor, entre otras (Entralgo, 2014)

La necesidad de cuidar a los monjes en los monasterios comenzó a regular las prácticas de cuidado que más tarde se abrirían a la sociedad, por lo que los preceptos de cuidado nacidos en la religión misma, que fundamentan la ayuda al prójimo, se convierten en un principio para quien aplicaba cuidados, alcanzando reconocimiento social.

Los primeros hospitales, se constituían como de asistencia al enfermo y eran atendidos con la presencia continua de mujeres que asistían al cuidado y se constituían como la figura principal de estas instituciones, los servicios del médico solo eran requeridos cuando se consideran necesarios, mientras el enfermo quedaba a cargo de estas mujeres “cuidadoras”.

Recién en la segunda mitad del XVIII con los grandes descubrimientos y adelantos en la medicina, el médico toma la responsabilidad en la institución hospitalaria y la actividad de enfermería quedó relegada a la medicina que avanzaba de forma firme como una profesión consolidada generando conocimiento para su campo disciplinar.

El Renacimiento con su renovación social en el campo del saber y la fuerte influencia del arte no dejó al margen a la medicina, y las disciplinas que se desprendían de ella; en este periodo, la mirada estuvo puesta en la construcción de hospitales y el funcionamiento de estos.

Enfermería seguía ocupando un lugar solo a la sombra de la medicina. En el centenario de 1550- 1650, se constituyeron y expandieron órdenes religiosas dedicadas únicamente a prestar cuidados al enfermo; se desarrollaron manuales escritos por enfermeros para utilizarlos en los lugares de formación de enfermeros y se desarrollaron las funciones básicas en enfermería

Transformaciones sociales acompañando el crecimiento de la enfermería

Al hablar del crecimiento de la enfermería como profesión y pensando este crecimiento como una respuesta directa a las cambiantes necesidades sociales, debemos realizar un análisis del posicionamiento social que las mismas han adquirido; Max Weber (1983); separa las ocupaciones en dos tipos: las negativamente privilegiadas y las positivamente privilegiadas. En la antigüedad, las negativamente privilegiadas pertenecían a aquellas artes serviles realizadas por esclavos y siervos y las positivamente privilegiadas a las ejercidas por hombres libres (Webex, 1983).

En su libro Sociología de las Profesiones, Philip Elliot expresa que: «las profesiones que tienen tras ellas un cuerpo de conocimientos más sustancial y teórico están más capacitadas para convencer a la sociedad de la necesidad de sus servicios particulares y quizás de persuadirla de su derecho a hacerse responsable de ello» (Elliot, 1975), de esta forma la profesión del cuidado para adquirir un reconocimiento social, debió ir construyendo sus propios marcos conceptuales que les permitan demostrar, como lo exponía Elliot, la necesidad de su presencia en el campo de la salud.

Si pretendemos entender la evolución de la enfermería como respuesta directa a los cambios sociales, debemos comenzar por hablar del cuidado que realiza la mujer en su hogar, bajo una tradición procedente de la magia y la religión, bajo la sombra de estos preceptos, del instinto del cariño y la práctica sanadora, surgen las profesiones que se posicionarían liderando el campo de la salud; la medicina y la enfermería.

La doctrina cristiana tuvo una repercusión directa y muy influyente en la medicina dejando puntos clave para el análisis de la enfermería. El cristianismo introdujo al paradigma de la época, la ayuda al enfermo como un deber religioso, creándose instituciones dedicadas al mismo; atención sin discriminación y acceso igualitario al tratamiento; asistencia solo por caridad; contención al cuidador en la convivencia con el dolor, entre otras (Entralgo, 2014)

La necesidad de cuidar a los monjes en los monasterios comenzó a regular las prácticas de cuidado que más tarde se abrirían a la sociedad, por lo que los preceptos de cuidado nacidos en la religión misma, que fundamentan la ayuda al prójimo, se convierten en un principio para quien aplicaba cuidados, alcanzando reconocimiento social.

Los primeros hospitales, se constituían como de asistencia al enfermo y eran atendidos con la presencia continua de mujeres que asistían al cuidado y se constituían como la figura principal de estas instituciones, los servicios del médico solo eran requeridos cuando se consideran necesarios, mientras el enfermo quedaba a cargo de estas mujeres “cuidadoras”.

Recién en la segunda mitad del XVIII con los grandes descubrimientos y adelantos en la medicina, el médico toma la responsabilidad en la institución hospitalaria y la actividad de enfermería quedó relegada a la medicina que avanzaba de forma firme como una profesión consolidada generando conocimiento para su campo disciplinar.

El Renacimiento con su renovación social en el campo del saber y la fuerte influencia del arte no dejó al margen a la medicina, y las disciplinas que se desprendían de ella; en este periodo, la mirada estuvo puesta en la construcción de hospitales y el funcionamiento de estos.

Enfermería seguía ocupando un lugar solo a la sombra de la medicina. En el Centenario de 1550- 1650, se constituyeron y expandieron órdenes religiosas dedicadas únicamente a prestar cuidados al enfermo; se desarrollaron manuales escritos por enfermeros para utilizarlos en los lugares de formación de enfermeros y se desarrollaron las funciones básicas en enfermería

Con la formación de colegios profesionales y los Diferentes movimientos femeninos que comenzaban a esbozarse en la época, enfermería, ya constituida como profesión dentro del campo de la Salud, esbozó su primer

Comité Internacional de Enfermería (CIE) y redactó el Código de ética que debía de regirla. (Fransisca, del Galileo Lastra, Alcaraz Gonzales, & Gonzalez Ruiz, 1997)

La fuerte incorporación femenina al mundo del trabajo, al mundo cultural y al mundo científico, significó para enfermería una fuerte modificación en sus parámetros de referencia, cabe aclarar que la enfermería comienza a incorporar hombres de manera progresiva, a su campo disciplinar, despegándose del peso social que le confería ser una profesión esencialmente femenina.

Diferentes etapas en la historia de la enfermería

Al hablar de la historia de la enfermería o del cuidado, la misma, se clasifica en cuatro etapas, cada una de ellas corresponde a un periodo histórico, que marca las diferencias de la manera en la que se aborda el cuidado, como se interpreta de acuerdo con los determinantes de salud de cada época dividiéndose en etapa doméstica; etapa vocacional; etapa técnica y etapa profesional (Martinez Martin & Garcia Martin- Caro, 2001).

Etapa Doméstica- Precolombina

En la etapa doméstica encontramos el cuidado como una forma de sobrevivir o de expresar cariño, se entendía la salud como mantenimiento de la vida, cada mujer en cada familia vinculaba distintas técnicas y elementos que estaban a su alcance elaborando prácticas que se constituían como prácticas rituales tendiente a asegurar la vida a través de acciones de cuidados básicos como agua para la higiene de la familia, pieles para soportar las inclemencias del tiempo, alimentación y todos aquellos elementos que combinados le permitían a esta mujer cumplir con su objetivo prioritario: “mantener la vida frente a las condiciones adversas del medio”.

Los pueblos primitivos consideraban la enfermedad como una causa sobrenatural entendiéndola como un castigo divino, basando el diagnóstico y evolución de la enfermedad en supersticiones, por esto la medicina empírica que se utilizaba, se hacía bajo rituales mágicos uniendo prácticas curativas con otros cuidados de la salud.

En este contexto de prácticas cuidadoras y saber empírico donde por un lado se observa el comportamiento de la naturaleza y por otro lado la influencia del Mundo de la espiritualidad se determina el campo de la práctica de los cuidados como una forma de sobrevivir que se transmite a través de las generaciones.

Durante este periodo, encontramos en Argentina tribus nómades cuyas familias se unen alrededor de un cacique, conformando las tribus. En estas formas de organización social, derecho y religión se entremezclaban, porque la autoridad sólo podía -para imponerse-, derivarse de una autoridad Divina.

La idea mágico-religiosa se instala entonces en las sociedades indígenas, surgiendo la figura del chamán, en muchos casos hombres que asumían el rol de médico, poseedor de un vasto caudal de conocimientos empíricos espirituales y mágicos que le permitían mediar entre las divinidades y el enfermo

En la Mesopotamia se encontraban los guaraníes, entre ellos, los hombres que poseían estas dotes excepcionales de mediar entre las divinidades y el enfermo eran los *Caraive* y los *pai- avere*, conocedores además de las propiedades medicinales de innumerables vegetales y eran consultados sobre toda clase de problemas relacionados con la salud cuando hacían sus recorridos por las aldeas, a la sombra de esta figura que tenía un alto reconocimiento social, la presencia de la mujer va conformando su rol como hacedora de cuidados enfermeros tomando los cuidados de los sabios expertos en el arte de curar lo inexplicable y de aquello que había nacido de su observación a la naturaleza, del error y ensayo y de su intuición femenina como madre protectora y dispensadora de cuidados (Azzano, 2002).

Etapa Técnica de los Cuidados

Con el origen del cristianismo surge la etapa vocacional del cuidado, la salud pasa a tener un valor religioso atribuyéndosele a la salud y a la enfermedad los designios de Dios ya no se veía la enfermedad como un castigo, sino que el sufriente se consideraba un elegido de Dios y el cuidado se utilizaba como vehículo de salvación propia y comunicación con Dios

En este acto de reciprocidad, el cuidado comenzó a socializarse fuera del contexto del hogar Conformándose grupos de cuidadores, lo que constituyó el inicio de la historia de los cuidados de forma continua y con servicios organizados

Encontramos en esta época varios cambios que fueron adelantos importantes para el desarrollo del cuidado como profesión: surgen cuidadores con identidad propia, dignificándose la actividad de cuidar; los cuidados se enfocaron desde una perspectiva humanitaria; cobró gran importancia la ayuda y la asistencia al enfermo; se crearon instituciones para el cuidado que fueron las precursoras de los futuros hospitales, obviamente por el alto pensamiento religioso de la época el mayor interés se centraba en cuidar las afecciones del alma antes que los aspectos físicos. y la mujer que realiza los cuidados deja de ser la madre en su hogar, sino que pasa soy una mujer consagrada y religiosa a la cual el cuidar le permitía un acercamiento a Dios (Martinez Martin & Garcia Martin- Caro, 2001)

En Argentina la colonización marco una concepción diferente del cuidado, la incorporación de las corrientes religiosas introdujo la institucionalización de los cuidados y el dominio de estas sobre la práctica de cuidado influyo en la percepción que la sociedad tomo con respecto a los cuidados, donde la humildad, obediencia, caridad, sumisión, que se constituyeron como prioritarios frente a la racionalidad del cuidado y del saber enfermero.

Se suma a esto la idea negativa del trabajo manual, por lo que el cuidado enfermero, se vio relegado a los estratos sociales más bajos, situación a la que hace referencia Teresa Molina (1973) cuando describe que los primeros enfermeros fueron los religiosos (Jesuitas, Betlehemitas) quienes realizaban los trabajos generales y de supervisión auxiliados por fieles y esclavos (Molina, 1973).

Los movimientos demográficos del siglo XVI y XVII, trajeron como consecuencia epidemias y conflictos que se plasmaron en la creación de instituciones de salud a las que más tarde se denomina hospitales.

En este contexto Teresa Molina (1973), menciona las mujeres Patricias del XIX abocadas a la actividad de cuidado desde una visión religiosa de humildad y caridad, donde el sentido del cuidado se basaba fundamentalmente en la satisfacción de necesidades espirituales, el saber enfermero se constituía como un saber empírico pero independiente sostenido por las creencias, y el amor al prójimo.

Paso de la Etapa vocacional a la Etapa Técnica

El paso de la etapa vocacional a la etapa técnica no ocurrió en forma intempestiva, sino que para la profesión del cuidado significó todo un período de transición conocido como etapa oscura de la enfermería, obviamente marcado por fuertes cambios en las bases religiosas de la época que impactaron fuertemente en las estructuras sociales.

En el siglo XIX de las manos de Lutero se produjo una verdadera revolución religiosa y política separando una gran parte de Europa de la Iglesia Romana, lo que se llamó “la reforma”, no asignó ningún papel importante a la mujer en la sociedad, como medida de salvación se consideraba más eficaz la fe que obras de caridad por lo que se perdía todo interés en aquellas tareas que significarán un sacrificio personal. La reforma fue apoyada por masas populares como instrumento de rebeldía contra el orden feudal y contra la potestad del Vaticano (Martinez Martin & Garcia Martin- Caro, 2001).

Estos planteos dieron origen al protestantismo el cual fue extremista con su intolerancia a la educación de las mujeres

Al privársele de educación a las mujeres, que hasta ese momento estaban a cargo del cuidado y reducir sus actividades, las enfermeras que entonces ya estaban incorporadas a los hospitales llegaron a su nivel más bajo en la historia tanto en Inglaterra como en toda Europa. Quienes atendían a los enfermos eran personas analfabetas y poco escrupulosas que dividían su tiempo entre trabajos serviles y el cuidado de los enfermos que realizaban de la forma más rudimentaria, por lo general eran afectados la bebida. La mujer que entraba al servicio de un hospital lo hacía porque salía de una prisión y necesita una cama para dormir el trabajo era pesado y la remuneración escasa (Molina, 1973)

En esta época o en este período podemos situar dos tipos de cuidadores por una parte el cuidado que sigue siendo ejercido por las mujeres y situaba a la enfermería en el nivel más bajo que se conoce la historia, pero por otro lado se mantenían las órdenes religiosas que atendían a los enfermos

Etapa Técnica

En el siglo XIX se inicia un movimiento de interés público con distintas corrientes de opiniones referidas a cuidado: mientras uno dependía del sistema avalado por aspectos religiosos, otros lo hacían pensando en las enfermeras remuneradas preparadas y auspiciadas por el poder civil. Esta preocupación social dio como resultado una serie de cambios que llevaron a la reforma estable de la enfermería o el inicio de la enfermería moderna y con él la profesionalización de la actividad de cuidar.

Pueden nombrarse entre quienes consiguen la reforma el matrimonio Fliedner (pastor Luterano Federico Fliedner y su esposa Teodora Fliedner), quienes trabajaron en la reforma de las cárceles a través de la puesta en marcha de una asociación de cárceles alemanas, también atendieron a pobres y enfermos, pero su labor más importante fue la preparación de las diaconisas. Federica Fliedner fue la responsable de la organización del hospital y selección de las mujeres que deseaban ser diaconisas como también de la planificación de la enseñanza que se les impartía para que desarrollaran sus cuidados, ella dispuso de forma sistemática las actividades del instituto cuya organización sirvió de modelo institucional de formación de enfermeras (Molina 1973).

Como resultado de la obra de los Fliedner se crearon instituciones similares de hermandades que respondían a la iglesia anglicana de la época entre ellas: la orden de la Merced; la hermandad de Todos los Santos; la hermandad de Santa Margarita; la hermandad de la casa de Juan, que actuaron intensamente existiendo algunas hasta la actualidad

No obstante, el nacimiento de la llamada “enfermería moderna”, vino de la mano de Florence Nightingale (1820- 1910). Florence Nightingale fue una mujer procedente una clase social acomodada que rechazó la vida social y buscó una cualificación social que le permitiera ser útil a sus semejantes.

Florence comenzó a vincularse con las actividades de cuidado y adquirir conocimiento en este campo con la visita a hospitales, su posición social le facilitó la relación con personas influyentes que residían en el extranjero por lo que conoció la obra de los Fliedner y permaneció un tiempo en sus institutos con diferentes grupos de enfermería en distintos países. Con la finalidad de aprender, durante la batalla de Crimea se ofreció como voluntaria organizo un departamento de enfermería y dedico sus esfuerzos a eliminar los problemas de saneamiento en los pabellones del hospital (Martinez Martin & Garcia Martin- Caro, 2001).

Luego de su ardua labor en la batalla de Crimea busco despegar la enfermería de las practicas empíricas y cambiar el imaginario social que se tenía de quienes desarrollaban la tarea de cuidado, las experiencias vividas, le dieron la oportunidad de conceptualizar sobre la profesión de enfermería; creando centros de formación de enfermeras con entidad propia a pesar de la fuerte oposición de distintos sectores médicos.

Se puede considerar a Florence Nightingale como la pionera de la enfermería moderna sus aportes pueden verse reflejados en:

- El ámbito general de la disciplina enfermera: inicio la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propio en la enfermería; organizó las enseñanzas y la educación de la profesión; inició la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre la disciplina
- El ámbito de los aportes sociales: inicia la organización de la enfermería militar; fue la primera en utilizar la estadística la epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería

Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

A fines del siglo XIX comenzaron a organizarse diversos movimientos de reivindicación de la mujer constituyéndose el Consejo Internacional de la Mujer en 1888 al que asistieron enfermeras de varios países, quienes comprendieron la ventaja para la enfermería de organizarse internacionalmente de manera similar.

En este marco y asociado a la Fundación Internacional Florence Nightingale, antes de finalizar el 1899 se finalizó el proyecto de la creación del Consejo Internacional de Enfermeras como un organismo apolítico, sin distinción de credos o razas.

El CIE fue fundado en Londres en 1899 por Mrs. Ethel Bedford como respuesta a la urgente necesidad de establecer un instrumento internacional que represente a las enfermeras de todo el mundo.

En su declaración de principios el C.I.E. marco: establecer normas elevadas del servicio de enfermería de la enseñanza de enfermería y de la práctica profesional en todo El Mundo, teniendo entre sus objetivos principales mejorar los servicios de asistencia a los enfermos, elevar el nivel de ética profesional y educacional favoreciendo la situación económica de las enfermeras (Molina, 1973).

Competencias de la Enfermería

La enfermería es un arte y una ciencia que engloba en su quehacer diario conceptos y habilidades relacionados con ciencias sociales básicas, ciencias físicas y ética, asumiendo en ello diversos papeles en forma simultánea: prestadoras directas de cuidado, tomadora de decisiones clínicas, investigadora de la defensa del cliente y la familia y educadora.

La enfermería ha desarrollado muchas filosofías y definiciones de ellas mismas. Virginia Henderson (1966) la definió: “la única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, la recuperación o a la muerte tranquila que el paciente podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que ayude al cliente a lograr su independencia lo más rápidamente posible”. La profesión de enfermería ha evolucionado con el cambio de la sociedad, las necesidades de atención sanitaria y las políticas.

La enfermería responde y se adapta a los cambios afrontando nuevos retos a medida que crece. La enfermería como profesión, demanda de sus miembros una formación amplia, así como fundamentos liberales básicos, tiene un volumen de conocimientos teóricos que originan habilidades, capacidades y normas específicas, proporciona un servicio específico, sus miembros tienen autonomía para la toma de decisiones y para la práctica de cuidados.

Como profesión enfermería posee un código ético que guía sus procedimientos y práctica. La ANA (Asociación Americana de Enfermería) publicó en 1955 una definición oficial de la práctica enfermera: “la práctica de la enfermería profesional significa la realización de la compensación de cualquier acto en la observación, los cuidados y el consejo del enfermero, lesionado o débil o en el mantenimiento de la salud o la prevención de la enfermedad de los demás, o en la supervisión y la formación de otro personal, o la administración de medicamentos y tratamientos prescritos por un médico que requiere un juicio y una habilidad especializados sustanciales y sobre la base del conocimiento y la aplicación de los principios de las ciencias biológicas, físicas y sociales”.

Los estándares de la práctica enfermera están desarrollados y establecidos sobre la base de una investigación científica sólida y el trabajo de expertos clínicos enfermeros proporcionando un método para garantizar a los usuarios la calidad de los cuidados, demostrando que los enfermeros conocen lo que es necesario y que se han tomado las medidas necesarias para determinar si el cuidado cumple con los estándares de calidad.

El mayor número de profesionales de enfermería se desempeña en los ámbitos hospitalarios, allí es donde se registra la mayor demanda de cuidados. El área clínica de la práctica determina las habilidades y el conocimiento necesario para ejercer en esta situación.

Los avances de la tecnología han puesto en la agenda de la profesión no solo la necesidad de conocimientos sobre la práctica en sí, sino que también esté preparada en informática, sea capaz de manejar funciones múltiples del equipamiento complejo y pueda mantenerse centrada en las personas.

Las funciones y responsabilidades de los enfermeros varían de acuerdo con las estructuras organizativas de las instituciones. Las filosofías y definiciones actuales de la enfermería demuestran la tendencia holística de la enfermería al tratar a la persona de manera holística; realizando promoción, prevención y rehabilitación mientras interactúa con la familia y la comunidad, negociando los valores de quienes interactúan en ellas.

Competencias profesionales

Al hablar de competencias profesionales básicas de la Enfermería podemos enunciarla en cuatro funciones que son:

- FUNCION ASISTENCIAL:

Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, en ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico.

En la función asistencial de enfermería podemos enunciar tres tipos de acciones que deben desarrollarse.

Acciones Independientes:

Estas actividades son la respuesta independiente de la enfermera a las necesidades que derivan del estado de salud de la persona y del diagnóstico enfermero. Son acciones autónomas basadas en un fundamento científico que se ejecutan para conseguir un beneficio para el cliente de la manera esperable en relación con los diagnósticos enfermeros y los objetivos centrados en el cliente (Potter & Perry, 2005)

Para el desarrollo de la función Independiente los Enfermeros deben:

- Ejercer el rol según principios éticos y deontológicos
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería

- Utilizar el proceso de cuidados con cada sujeto de atención
- Realizar evaluación del trabajo realizado
- Acompañar al sujeto de atención en sus distintas reacciones
- Identificar con cada sujeto de atención las posibles soluciones y su conveniencia teniendo en cuenta su estado de salud
- Establecer un clima propicio, de confianza, para el desarrollo y bienestar de la persona
- Ayudar a la persona atendida a mantener o mejorar su salud
- Aplicar los cuidados de prevención y promoción de la salud según los recursos disponibles y recursos
- Incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud
- Educar al individuo, familia y comunidad según sus necesidades de salud y curiosidades propias
- Prodigar cuidados a la persona atendida
- Seleccionar recursos y organizarlos para resolver un problema
- Asegurar la vigilancia adecuada a las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona

Acciones interdependientes:

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Para el desarrollo de estas funciones los enfermeros deben:

- Trabajar en igualdad de condiciones
- Mantener correcta comunicación con el resto de los profesionales de salud
- Manejar de manera correcta el lenguaje específico de las áreas de salud

- Mantener los registros completos
- Participar en los equipos interdisciplinario

Acciones Dependientes:

Son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

Para el desarrollo de la función dependiente, el enfermero debe:

- Administrar los tratamientos prescritos
- Realizar los tratamientos indicados
- Identificar los riesgos

- **FUNCION ADMINISTRATIVA:** Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.

En su función de administración el personal de enfermería debe:

- Asegurar la continuidad de los cuidados
- Intervenir en la redacción de normas y protocolos de enfermería
- Poseer habilidades de trabajo en equipo
- Organizar el trabajo del equipo de enfermería según las necesidades de los usuarios
- Aplicar normas y protocolos en el cuidado enfermero
- Fomentar el trabajo en equipo, implementando instancias de dialogo
- Demostrar incentivo en el trabajo
- Comprometerse con el trabajo en grupo

- **FUNCION DOCENTE:** Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia.

Dentro de esta función enfermería es la referente de la educación del paciente, de quienes conforman su entorno y de sus colegas.

Esta función también contempla lo realizado por los enfermeros en las instituciones de formación garantizando que las intervenciones formativas incidan en el desarrollo profesional de los enfermeros.

Para el desarrollo de esta función el enfermero debe:

- Educar a los usuarios según sus necesidades y niveles de aprendizaje
- Implementar programas de educación en servicio
- Identificar necesidades de educación de la comunidad
- Implementar programas de educación en la comunidad de referencia
- Orientar a los estudiantes en la aplicación del rol profesional
- Participar en los programas de educación de nuevo ingreso del personal de enfermería
- Demostrar interés en la capacitación continua
- Identificar necesidades de educación en servicio
- Fomentar la transferencia de conocimientos
- Transmitir valores
- Fomentar la práctica reflexiva

- **FUNCION INVESTIGATIVA:** Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación.

La función investigativa le permite al enfermero no solo responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional adquiriendo una mayor capacidad de en la atención integral del paciente, sino aplicar la evidencia en la optimización del cuidado generando bases de datos propias y generando herramientas de búsqueda de información que retroalimenten en forma sistemática los cuidados proporcionados y validen las decisiones en su ámbito de acción profesional.

Para el desarrollo de esta función el enfermero debe

- Desarrollar una práctica reflexiva
- Identificar problemas propios de investigación
- Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora del cuidado
- Demostrar experticia para la práctica clínica

Si consideramos las intervenciones enfermeras como todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico que realiza un profesional de enfermería sobre el paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos.

Las intervenciones de cuidados directos son aquellas realizadas a través de la interacción con el paciente y comprende acciones fisiológicas y psicosociales.

Las intervenciones de cuidado indirecto son los tratamientos realizados lejos del paciente, pero en beneficio de este o de un grupo de pacientes. Las intervenciones indirectas de enfermería incluyen las acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y a la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones directas de enfermería.

Características del trabajo enfermero

El trabajo de enfermería por sus características particulares expone a los enfermeros a una alta demanda física y emocional, ya que en su trabajo diario

y en pos de garantizar calidad y seguimiento en los cuidados brindados, establecen una estrecha relación con las personas y sus familias lo que aumenta la demanda emocional a la que deben hacer frente.

Otra característica que definen el trabajo de enfermería, son los asociados de manera directa a las características propias de la organización como las responsabilidades que debe asumir el enfermero al ser intermediario entre las personas que requieren cuidados, la familia y el resto de los profesionales sin dejar de considerar las condiciones en las que se desarrolla el trabajo del personal de enfermería, lo que de manera constante requiere de estos trabajadores una necesidad de adaptación e improvisación de materiales y equipos para brindar el cuidado necesario de manera oportuna.

Este trabajo tiene también la particularidad del género; la ciencia y arte de cuidar está mayoritariamente a cargo de mujeres que se desempeñan en los distintos ámbitos de salud, si bien no debe dejar de considerarse que en los últimos años se van incorporando en forma paulatina hombres en las distintas áreas del cuidado, todavía no se llega a igualar el número de mujeres. (Següel Palma, Valenzuela Sūazo, & Sanhueza Alvarado, 2015).

Al analizar las características del trabajo enfermero, se debe tener en cuenta la edad de profesionales; según una investigación realizada por OSINSA (Observatorio Sindical de Salud de Argentina) en agosto de 2015, la distribución de edades en los planteles es en general buena, aunque en el sector público el “envejecimiento” es mayor. El mismo estudio, refleja que la edad promedio del total del sistema de servicios de salud se ubica alrededor de los 37 años. (Observatorio Sindical de Salud de Argentina, 2015).

Si tenemos en cuenta que la ley 9564/04 de la provincia de Entre Ríos establece para el ingreso a la carrera de enfermería Título habilitante y Matrícula Profesional otorgada por el Ministerio de Salud de la Provincia y Jubilación Ordinaria Especial a los treinta (30) años de antigüedad con cincuenta y cinco (55) años de edad como mínimo, puede inferirse que los enfermeros trabajan mayoritariamente desde los 21 años hasta los 55 años aproximadamente por lo que a los 37 años de edad, según los resultados del estudio, sería la edad media de trabajo donde podríamos pensar en

profesionales que poseen experiencia en los servicios y todavía están a una distancia de la edad jubilatoria que los alienta a pensar en participar de la organización de los servicios e innovar en los cuidados, entre otras.

Otro factor para tener en cuenta es la antigüedad laboral, esta, junto con la edad, influyen en el compromiso afectivo de los profesionales de la Salud de manera inversa, el compromiso afectivo es más bajo en empleados de mayor edad y de antigüedad laboral o sea que va disminuyendo a medida que aumentaban los años de antigüedad laboral (Vargas & Ortegón, 2019).

En su trabajo cotidiano, enfermería se involucra no solo con quienes padecen alguna enfermedad, sino con la familia y la comunidad en general lo que lo lleva a enfrentarse a diversas emociones durante su horario de trabajo por lo que las dinámicas en las interacciones que se establecen entre colegas e integrantes de los equipos de salud constituyen un valor añadido para el trabajo.

Las relaciones interpersonales son dinámicas, el comportamiento de una persona impacta en el beneficio de otra, esperando de manera implícita reciprocidad en características como confianza y credibilidad. El trato mutuo, respeto, empatía y cordialidad permite a los enfermeros trabajar y cooperar con sus compañeros para conseguir las metas u objetivos propuestos organizando el trabajo diario por lo que relaciones interpersonales positivas, son esenciales entre los grupos de trabajo de enfermería.

En 2019 las Licenciadas Wendy Angélica Hernández y Elsa Ruperta Hinojos Seañez, realizaron en Chihuahua, México, un estudio dirigido al personal de enfermería y las relaciones que interpersonales que se establecen en sus lugares de trabajo y tomaron como referencia habilidades específicas que deben tener los enfermeros para conformar equipos de trabajo satisfactorios. En el estudio se muestra la empatía como habilidad cognitiva para entender el universo emocional de otro; el compañerismo, como base para las relaciones entre personas que permiten alcanzar los objetivos planeados generando autorrealización; creación de vínculos de confianza, los mismos facilitan las relaciones interpersonales posibilitando la cohesión, la cooperación, la acción colectiva, la conexión social y la tolerancia; la

comunicación, que practicada de manera efectiva favorece las relaciones interpersonales. Los investigadores concluyen en que, si bien es difícil que se mantengan las relaciones interpersonales entre enfermeros, estas son consideradas como una necesidad básica (González & Hinojos Seañez, 2019).

Se deben considerar, no solo las relaciones interpersonales, sino también la acomodación de los enfermeros a las diferentes instituciones de salud, haciendo referencia a aquel proceso por el cual el sujeto modifica sus estructuras cognitivas para incorporarle nuevos objetos, transformándose entonces en un proceso de adaptación y equilibrio entre el esquema cognitivo y el medio social, entendiéndolo como un proceso que excede las aptitudes y destrezas laborales del individuo y exige adaptarse a la organización y la tarea del ambiente de trabajo.

La adaptación no es igual en todas las personas, varía de un individuo a otro y puede variar de un momento a otro en un mismo individuo teniendo en cuenta las resistencias al cambio que pudieran presentarse.

Las resistencias al cambio pueden agruparse en tres niveles (Córtese, 2010)

- Resistencias ligadas a la personalidad: hábitos, miedo a lo desconocido, preferencia por la estabilidad, percepción selectiva, satisfacción de necesidades, identificación con la situación actual y protección de privilegios
- Resistencias ligadas al sistema social: conformidad con las normas. Coherencia de un sistema de intereses y derechos adquiridos en el sistema, rechazo a lo extraño
- Resistencias ligadas al modo de implementación del cambio, el tiempo y los medios proporcionados como la credibilidad del agente de cambio

Córtese (2010) identifica también cuatro etapas en este proceso de resistencia:

- Etapa 1: negación
- Etapa 2: Defensa
- Etapa 3: Aceptación

- Etapa 4: Adaptación o asimilación

Cuando hablamos de adaptación a los lugares de trabajo, encontramos que los empleados más comprometidos con la organización permanezcan más tiempo en ella y se centren en lograr la acomodación necesaria para desarrollar sus potencialidades y cumplir con las metas establecidas por la organización

Una buena adaptación permite a las personas sentirse bien consigo mismo, sentirse bien con respecto a los demás y ser capaz de enfrentar por sí mismo las exigencias de la actividad laboral.

El proceso de adaptación según lo expone Olga Vallejo Calle (2011), en adaptación laboral: factor clave para el rendimiento y la satisfacción laboral en el trabajo, implica:

- Adaptación al medio ambiente de trabajo: ambiente físico, ruido, iluminación, temperatura, infraestructura, etc.
- Características de la tarea: carga de trabajo, organización, responsabilidad.
- Características de la organización: claridad de las funciones, participación, autonomía, posibilidad de interacción entre otras.

Si estas condiciones de trabajo dificultan la adaptación del individuo podemos estar en presencia de factores psicosociales que pueden generar diversas patologías asociadas al estrés laboral, trastornos de comportamiento entre otros que van a afectar de manera directa sobre el trabajo desempeñado (Calle, 2011).

Regulación de las condiciones de trabajo en Argentina

En nuestro país rigen para regular las condiciones en las que se desarrolla el trabajo:

- La ley 19587: regula las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo aplicable a todas las instituciones públicas y/o privadas en las que se

desempeña el trabajador, en todo el territorio de la república, con independencia de la naturaleza económica de las mismas.

La ley en cuestión habla de la higiene y seguridad en el trabajo , como todas aquellas normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto proteger la vida, preservar y mantener la integridad psico física de los trabajadores; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo; estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Contemplando la creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial.

Teniendo en cuenta la naturaleza del trabajo de enfermería, no debemos dejar de puntualizar lo expuesto por esta ley en el artículo 7 en el que considera Instalaciones, artefactos y accesorios equipos de protección individual de los trabajadores; prevención de accidentes del trabajo y enfermedades del trabajo; identificación y rotulado de sustancias nocivas y señalamiento de lugares peligrosos y singularmente peligrosos; prevención y protección contra incendios y cualquier clase de siniestros.

Todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores, especialmente en lo relativo a los lugares de trabajo, suministro y mantenimiento de elementos de protección personal, entre otros.

Si bien la 19587 ley regula las normas que deben cumplirse en las instituciones de trabajo para salvaguardar la salud del trabajador, obliga también a estos a cumplir con el uso, conservación y cuidado de los equipos de protección personal; someterse a los exámenes médicos y cumplir con las prescripciones que se le formulen; cuidar avisos y carcerería observando sus prescripciones e inmiscuirse en los programas de seguridad e higiene que se dicten.

- La ley 24557: tiene por objetivo la prevención de los riesgos de trabajo, contingencias y situaciones cubiertas.

A través de este marco legal, se plantea reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos laborales, basándose en la obligación de desarrollar planes de mejoramiento y de vigilar continuamente las condiciones y medio ambiente de trabajo, como asimismo la de monitorear el estado de salud de los trabajadores, derivado de la exposición a estos riesgos, a través de la realización de exámenes médicos.

En el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo, la noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de diferenciar las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo, porque este último hecho genera derechos y responsabilidades diferentes que las enfermedades comunes estableciendo un listado cerrado de enfermedades profesionales, correlacionando el agente de riesgo, la actividad y la enfermedad.

En este marco, la definición de enfermedad profesional implica un daño en la salud del trabajador expuesto a ciertos riesgos laborales. Es decir, hay una correlación directa entre riesgo laboral y daño producido.

Legislación vigente en la provincia de Entre Ríos

Además de la legislación propia sobre condiciones de trabajo en Argentina, el personal de enfermería en la provincia ve regulada su actividad por Marcos legales propios de su profesión de esta forma encontramos la Ley Nacional 24004 a la cual adhiere la provincia a través de la Ley 8899, la misma en su artículo 1 trata el ejercicio libre y autónomo de la enfermería reservado para el nivel profesional definiendo los deberes inherentes a los mismos. En el artículo 3 de la misma se discriminan dos niveles para el ejercicio de la enfermería: un nivel profesional que incluye a enfermeros y licenciados y un nivel auxiliar, a cada uno de estos niveles le asignan funciones propias del alcance de su título habilitante mientras que en el capítulo III se enuncian los derechos y obligaciones de los profesionales y auxiliares de enfermería al momento de ejercer su profesión.

Dada las características del trabajo de enfermería y las modificaciones que se producen de manera permanente en el trabajo de esta, en el cuerpo de la ley, se crea una comisión permanente para el asesoramiento y colaboración, integrada por representantes de Centros de Formación, Asociaciones Gremiales y el Departamento de Enfermería Central. En la Provincia de Entre Ríos, se conformó la Comisión de Asesoramiento Permanente de la Ley 8899 integrado por 8 titulares y 8 suplentes pertenecientes a las asociaciones gremiales: Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), Unión Personal Civil de la Nación (UPCN), Asociación de Trabajadores de Salud Argentina (ATSA), Instituto de Formación Profesional: Escuela de Enfermería Entre Ríos; Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista del Plata, Escuela de Enfermería de la Cruz roja filial Paraná, Escuela de Enfermería de la UNER y Asociación de Enfermería de Entre Ríos. Los representantes de cada organismo fueron designados por el término de dos años con posibilidad de ser renovado en sus cargos, creándose comisiones específicas para casos puntuales en que las mismas sean requeridas.

Esta comisión continua vigente, renovándose cada dos años, a través de Resoluciones Ministeriales se realiza el reconocimiento de los integrantes de la Comisión Asesora que trabaja conforme a un reglamento interno planteado por la misma comisión y aprobado por Resolución N° 3187/98 de la Secretaria de Salud de la Provincia.

El 13 de noviembre del año 1995 en el marco del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica, por Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social, se aprobaron las "Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica.

A través de esta Resolución, se reglamenta la habilitación y categorización de los establecimientos asistenciales y el ejercicio profesional del personal de enfermería que integra los equipos de salud, de igual manera la fiscalización y control sanitario.

Define la estructura de los servicios de enfermería, normatiza los diferentes sectores de trabajo; el recurso humano con el que se debe contar; los recursos materiales, infraestructura y la gestión que debe implementarse en

cada servicio de Enfermería. Estipulando la evaluación permanente de los agentes a fin de responder por la calidad del servicio brindado

Por otro lado, la ley N.º 9564 sancionada el 21 de abril de 2004, crea la Carrera de Enfermería, comprendiendo en ella a todo el personal que realice actividades específicas de enfermería en las dependencias que funcionan en el ámbito de la Secretaría de Salud de la provincia, regulando su ingreso, permanencia, promoción y egreso de esta.

Esta ley en su Capítulo VI art. 29 fija la jornada de trabajo para el personal de enfermería en 40 horas semanales; un máximo de 160 horas mensuales; 8 horas diarias y 2 francos semanales además de los feriados provinciales, nacionales y locales.

Por otro lado, la ley N.º9596 /04 estipula licencia profiláctica para los agentes de la carrera de enfermería y escalafón general del área de salud de todos los hospitales de los distintos niveles y centros de salud de la provincia.

Enuncia en su artículo 2: Gozarán de tal beneficio los agentes que cumplan tareas en los distintos servicios, salas y secciones de las unidades sanitarias mencionadas. Asimismo, los que estén expuestos a tareas insalubres, y que necesariamente requieran una acción protectora de salud por parte del Estado.

El artículo 3 de la misma expone: “El personal de Enfermería y de Escalafón General gozarán de una Licencia Profiláctica de quince días corridos anuales, obligatorios y no acumulativos, la que deberá ser utilizada con una diferencia no menor de cinco meses ni mayor de siete respecto a la Licencia Anual Ordinaria.”

En el año 2018 a través del decreto N° 2205 se pusieron en funcionamiento las normas de planificación del recurso humano de enfermería, redactada para establecer criterios de planificación mensual del personal de enfermería en los diferentes servicios de salud de la provincia de Entre Ríos en días, horarios de trabajo y francos correspondientes.

No solo la planificación del recurso humano es la que incide en el trabajo de los enfermeros. La Resolución 194/95 toma en consideración los recursos materiales con los que debe contar este sector desde la norma 16 a la 23

consideran disposición de manuales; provisión de recursos materiales; criterios para el uso razonable de los recursos de acuerdo con el trabajo de cada sector coordinando con los sectores responsables la provisión de recursos materiales, insumos, equipos y medicamentos.

La misma Resolución es la que estipula las características con las que debe contar la infraestructura de las instituciones a fin de asegurar un correcto desenvolvimiento del personal que en ella se desempeña. Estas características hacen referencia a: dimensiones, ubicación, condiciones ambientales de luz, temperatura y ventilación, sonoridad y calor. Cumpliendo medidas de control de infecciones hospitalarias que den seguridad a los pacientes y al personal. Debe considerarse que esta norma también estipula los espacios físicos con los que deben contar las instituciones para el desempeño del personal de enfermería.

El 11 de noviembre de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de la provincia, el texto de la Ley N° 10930. Esta Ley surge como modificatoria de la ley N° 9564 y presenta modificaciones sustanciales para la Carrera.

Dentro de las modificaciones en la conformación de los equipos de enfermería, reconoce cinco tramos para el escalafón de enfermería a decir:

Tramo A: Auxiliar de Enfermería

Tramo B: Enfermero

Tramo C: Licenciado en Enfermería

Tramo D: Especialista

Tramo E: Magister/ Doctor

Esta Ley en su Artículo 8 Crea la Dirección de Enfermería, lo que le representara una vez puesta en práctica la misma una mayor autonomía en la toma de decisiones a Nivel Ministerial.

Incorpora de la misma forma un capítulo especial (Capítulo V) para las condiciones de trabajo y otro sobre la igualdad de oportunidades y trato en el cual responsabiliza al Ministerio de Salud de eliminar cualquier práctica o medida que produzca trato discriminatorio y desigual.

El Decreto Reglamentario de esta Ley N° 599/23, contempla dentro de las condiciones de trabajo la provisión de elementos de bioseguridad que contemplen protección individual y protección colectiva, según características de la actividad laboral individual y las condiciones ambientales de trabajo.

Condiciones de trabajo del personal de enfermería

Si bien la legislación vigente regula el trabajo de enfermería, las condiciones laborales en las que se desempeñan, muchas veces se ve marcada por la carencia de materiales, una alta demanda laboral y limitados recursos.

Entre los factores condicionantes o relacionados con el problema, podemos enunciar el convenio 149 de la OIT en el que se expone lo paradójico de constatar que enfermería quien basa su praxis en contribuir a proteger la vida y la salud de los demás, todavía no haya conseguido resolver los problemas de su propia protección.

Los bajos salarios, sumado a la escasez de personal es lo que propicia que el profesional deba tener más de un empleo, con horarios rotativos, viéndose limitada sus horas de descanso, lo que lleva aparejada menor concentración en la tarea, falta de motivación para la misma y ausencia de trabajo en equipo.

Sumado a esto, el aumento en la complejidad de los servicios de salud demanda capacitación permanente, control y evaluación de las prácticas realizadas por el profesional y protocolos actualizados.

Las condiciones de trabajo a las que diariamente se encuentra expuesto el personal de enfermería tanto en los sectores públicos como privados y en los distintos puntos del país, nos lleva entre otras cosas a replantearnos las dobles jornadas de trabajo que son realizadas por un elevado porcentaje de profesionales y la forma en la que estas impactan en su desempeño laboral.

Al hablar del tiempo que cada persona enajena en su trabajo cotidiano, debemos hablar de la teoría Keynesiana que nos plantea tres motivos para demandar dinero:

- Motivo transacciones: implica necesidad de dinero para operaciones corrientes
- Motivo precaución: implica el deseo de seguridad acerca del futuro
- Motivo especulación: implica la búsqueda de ganancias a partir de la especulación de los mercados financieros

Teniendo en cuenta las necesidades psicofísicas del trabajador y luego de muchos devenires por la historia del trabajo, es que en 1903 se constituye la Unión General de Trabajadores quien propugna una jornada laboral de 8 horas y descanso dominical; esta duración de la jornada laboral se mantiene hasta la actualidad, lo que retoma la Ley de la Carrera de Enfermería N 9564 y más adelante la 10930, cuando hablan sobre la jornada de trabajo del personal de enfermería, contemplando en el decreto 5467/04 y 6694/06 el trabajo durante los 365 días del año y en turnos rotativos.

En la era actual existe una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de los trabajadores, con la finalidad de que estos se encuentren lo más satisfechos posible y sientan que son eficientes en su desempeño. Si bien estas políticas se vienen abriendo paso dentro de las instituciones de salud “es paradójico de constatar que enfermería quien basa su praxis en contribuir a proteger la vida y la salud de los demás, todavía no haya conseguido resolver los problemas de su propia protección” (Convenio 149 OIT).

Maslow en su teoría habla de la necesidad del hombre de sentirse seguro, y esta necesidad como se expone en la Teoría Keynesiana está influida por el deseo de seguridad acerca del futuro (Motivo precautorio de la demanda de dinero), por lo que el hombre teniendo satisfechas sus necesidades fisiológicas, se ve motivado a otros requerimientos para su bienestar y desarrollo, y es en este punto donde en su búsqueda constante de estabilidad, dependencia, protección, necesidad de estructuras entre otras

enajena su tiempo en la demanda de dinero, describiendo la supervivencia y desarrollo del sujeto humano como un proceso de búsqueda constante de seguridad y es esa búsqueda la que posibilita el desarrollo subjetivo, siendo el componente central de la socialización.

La seguridad socioeconómica es un reto de las sociedades y los gobiernos y se relaciona con el empleo, la renta y el mantenimiento de la familia. Para Sposatti el concepto de seguridad social se inscribe en el campo de los riesgos y vulnerabilidades sociales y su abordaje organizado incluye la provisión de recursos materiales para fortalecer la autoestima, la autonomía, la inclusión, la participación social y la ciudadanía, lo que posibilita la búsqueda de emancipación de la subjetividad humana. La seguridad social representa el camino hacia la riqueza de derechos, gracia a que avanza en paralelo a los medios que completan la supervivencia (Sposatti, 2006).

Por otro lado estos como profesionales de la salud no debemos desconocer los riesgos que a causa de las prolongadas jornadas de trabajo se encuentra expuestos los pacientes que son atendidos en instituciones a las que llegan a “recuperar su salud”, el abordaje clásico en la medicina ha sido por mucho tiempo el ocultamiento de los errores y la aplicación de medidas punitivas o el oprobio para quienes los cometen motivando que la magnitud del problema pareciera inexistente; es por ello que se abre paso hoy en las instituciones de salud la teoría de riesgo aplicada a la seguridad del paciente.

La seguridad es un estado en que los riesgos y las condiciones que conducen al daño físico, psicológico o material son controlados con el fin de preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.

Seguridad en la atención de salud

El problema de los eventos adversos dentro de las instituciones de salud involucra a todo el personal que participa de la misma; desde el telefonista que recepciona el llamado; el personal administrativo que realiza tramites de admisión o alta, servicios anexos, como cocina, lavadero, personal de

mantenimiento y un sin número de personal que mayormente transcurren inadvertidas.

El personal médico y de enfermería es el que mayoritariamente se encuentra expuesto cuando se detectan errores en la atención de pacientes, ya que cada uno de estos profesionales son los que se hallan interviniendo en cada acto de cuidado para preservar y recuperar la salud del usuario que llega al servicio de internación. Por lo que debemos considerar que cada acto desarrollado por los mismos tiene una incidencia directa sobre la salud de los usuarios de los servicios de salud.

Los eventos adversos en la atención de la persona en su instancia de internación es un tema en el que se pone mucho énfasis al hablar de “calidad” de los servicios de salud, es por ello que no debemos dejar de considerar las condiciones de trabajo del personal de salud que debe enfocarse a prestar sus cuidados bajo una visión centrada en garantizar la calidad de los mismos.

En la era actual existe una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de los trabajadores, con la finalidad de que estos se encuentren lo más satisfechos posible y sientan que son eficientes en su desempeño. En el campo de la salud donde cada minuto cuenta, se ha desarrollado un nuevo concepto de atención al paciente con la búsqueda de disminuir al máximo los errores en la atención del paciente.

El error se produce en el ámbito de salud como en cualquier otro ámbito de la actividad humana, llevando aparejada la aparición de eventos adversos, estos actos que involucran al paciente produciéndole un daño que surge en relación a los planes tomados durante la atención de salud, sin relación con las enfermedades o lesiones de base, además los cuidados de enfermería continúan siendo actos artesanales, hechos por personas y para personas, por lo tanto se debe tener en cuenta lo que expone Arthur Bloomfield (1888- 1962) “Hay algunos pacientes a los que no podemos curar, pero no hay ninguno al que no podamos dañar”.

Errores en la atención de enfermería

La presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia son condiciones específicas y distintivas del cuidado de enfermería y constituyen insumos centrales en la atención de salud (Cometto, y otros, 2011). Estas condiciones del trabajo de enfermería son las que nos llevan a repensar las prácticas de enfermería desde los errores que pueden presentarse en la misma.

Cuando hablamos de error en el trabajo de enfermería, podemos dividir a estos en dos grandes grupos:

- Errores por comisión: Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto.
- Error por omisión: Es el hecho de no hacer lo correcto (error por omisión), ya sea en la fase de planificación o en la de ejecución.

En el libro *Enfermería y Seguridad de los pacientes* se afirma que (Cometto, y otros, 2011):

Las causas de errores pueden estar relacionadas con los factores individuales del profesional, como la falta de atención profesional, lapsus de memoria, deficiencias de la formación académica, inexperiencia; pero también fallas sistémicas, tales como problemas en el ambiente, falla o fracaso en la formación, falta de personal, dificultades de comunicación, problemas en las políticas y procedimientos o hasta productos inadecuados utilizados con la atención del paciente

La mejora en la comunicación es por lo tanto un pilar fundamental en el que deben trabajar las instituciones de salud para disminución de riesgos de salud, mejorando la comunicación interna en todos los niveles, de forma bidireccional, facilitando la disponibilidad de los recursos y favoreciendo la disminución de los errores o detección temprana de los mismos.

Las acciones propias para la disminución de los errores e implementación de acciones de seguridad, necesita de equipos interdisciplinarios de salud y de personal de enfermería integrado y realizando

tareas que muchas veces no son propias de la especificidad de su trabajo entre las que se enuncian: preparación de materiales, espacios donde se realiza la atención de los pacientes, tramitación de turnos , estudios, interconsultas, entre otros o rotulación correcta y seguimiento de muestras de estudios.

Según Myriam Fernández Martín en su estudio denominado “La disciplina enfermera” epicentro de los errores clínicos”, expone que las causas más frecuentes de los errores clínicos son errores en la comunicación entre los distintos profesionales (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, entre otros), que atienden al paciente, mal seguimiento de los estudios complementarios; inadecuada documentación, errores en los procedimientos (Fernandez Martín, 2007).

Los problemas en la comunicación por lo tanto se presentan como una de las principales causas que derivan en errores en la atención de los pacientes; un informe publicado por Cynthia López Valencia en 2017 expone que “la actitud comunicativa de los profesionales puede determinar el éxito o fracaso de un procedimiento”; ella expone que según Joe Kiani presidente de Patient Safety Movement el 67% de los errores médicos se debe a problemas relacionados con la comunicación, lo que la convierte como uno de principales factores determinantes de eventos adversos en atención de salud. (Lopez Valencia, 2017).

Enfermería representa el componente más amplio del equipo de salud, enfermeras y enfermeros, son responsables de coordinar el cuidado de los pacientes, y es en este punto que cobran un papel de relevancia en la seguridad de los pacientes y tienen un rol relevante a la hora de reducir los eventos adversos.

Qué hacer con los errores

Si bien los errores de medicación que afectan de manera directa a la atención del paciente se presentan al momento de la administración del fármaco, función que es realizada por los profesionales de enfermería de cada institución, no debemos desconocer que los errores pueden ocurrir en distintos

momentos, desde la indicación, preparación, vía de administración, horario, etc. (Villalobos, 2010).

Para disminuir estos errores se han redactado reglas de seguridad que se deben llevar a cabo cuando se administra un fármaco

1. Higiene de las manos antes de cualquier procedimiento (sobre todo antes de la preparación y administración de fármacos)

2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente

3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco

4. Medicamento correcto

5. Dosis correcta

6. Vía de administración correcta

7. Hora correcta

8. Paciente correcto

9. Técnica de administración correcta.

10. Velocidad de infusión correcta

11. Verificar la fecha de caducidad

12. Preparare y administre usted mismo el medicamento

13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos

14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales

15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra.

La administración de medicamentos requiere de cuidados intensos y conocimientos específicos ya que los errores en la medicación pueden causar consecuencias irreversibles.

Como lo destaca la investigación realizada por enfermeros en un Hospital universitario del Sur de Brasil, quienes realizaron un estudio cualitativo de campo en un servicio de clínica quirúrgica llegando a concluir que es

imprescindible que los profesionales utilicen los conocimientos de los correctos de la medicación para orientar sus acciones, así como observar la fecha de validez y el tiempo de infusión indicado para cada medicamento, lo que podría ser favorecido con la utilización de protocolos y pactos entre el equipo. Así, el momento de preparación de medicaciones debe exigir del profesional cautela y atención, proporcionando atención segura. Santi et al. (2014).

Llegando a este punto, cobra importancia la observancia de las prescripciones para disminuir los riesgos a los que se exponen los pacientes. En la atención del paciente, pueden aparecer errores de prescripción y transcripción errónea de medicamentos o lectura de esta, dado que inciden en la misma el uso de abreviaturas, errores tipográficos entre otros

Otro de errores en los que incurre el personal de enfermería esta dado por los registros, los registros constituyen el soporte documental donde queda plasmada toda la información sobre la actividad de enfermería, el tratamiento y la evolución del paciente.

Frente a esta problemática es necesario: (Silvia García Ramírez, 2007):

- ✓ Registros precisos, completos y fidedignos,
- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.
- Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00) firma legible de la enfermera responsable.
- Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”
- ✓ Registros legibles y claros
- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente

- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que no puedan entenderse
- No utilizar líquidos correctores ni borrar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” confirma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.
- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas
 - ✓ Registros en simultaneidad con las acciones
- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.
- Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

Los errores que se presentan en la administración de medicamentos frecuentemente se asocian a los errores de prescripción, pero la prescripción en sí misma, es un término mucho más amplio, es una acción científico, ético y legal por medio del cual, el que lo prescribe modifica el curso natural de la enfermedad ejerciendo una acción de prevención, tratamiento o cura de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el año 2017 Ruth Gamonal, publico los resultados de un trabajo de investigación no experimental realizado en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta-Perú. Para identificar las causas de los Errores de Prescripción médica y evidenciar la existencia de estos, el que nos conlleva a un problema de salud pública en esta región.

El estudio revela la ilegibilidad de la letra de las prescripciones, los datos del paciente y datos del medicamento fueron algunos de los principales errores con los que se encontraron. (Gamonal, 2017)

La utilización de Normas y Protocolos es otra herramienta que utiliza el personal de enfermería para disminuir los errores en la atención.

Cada protocolo de enfermería reúne la descripción de una actividad específica, las características de las personas o grupos que deben llevarla a cabo y la secuencia de los pasos a realizar para conseguir el objetivo propuesto. Los protocolos permiten unificar criterios de enfermería teniendo como base el conocimiento científico, así como también dar y mejorar la seguridad del usuario y del personal de salud.

La utilización de protocolos de enfermería constituye uno de los pilares básicos que determinan el compromiso que los enfermeros tienen con el desarrollo de los cuidados, ofreciendo una guía que disminuya la variabilidad en la práctica clínica y adecuándose a los nuevos horizontes de cuidados.

Los protocolos como guías de acción son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar enfermería
- Documentan la asistencia proporcionada
- Son un medio de comunicación
- Ayudan en el desarrollo de planes de calidad

La existencia de protocolos actualizados en las instituciones nos habla de un mayor compromiso y responsabilidad de la enfermería como profesión independiente, proporcionando un canal de comunicación con el resto del equipo y una guía de enseñanza para quien se incorpore a trabajar en la unidad. (Hospital General Universitario Ciudad Real, 2011).

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar los cuidados:

- Determina lo que debe hacerse
- Se puede comparar lo que se debió hacer con lo que se hizo
- Se pueden identificar omisiones o puntos débiles
- Se pueden determinar correcciones necesarias y llevarlas a la práctica

Lo anteriormente expuesto pone de manifiesto que el personal de enfermería que trabaja diariamente bajo el marco de protocolos de atención, lo hace de forma organizada y segura, disminuyendo errores vinculados a la asistencia.

En los últimos años las instituciones pertenecientes al Sistema Público de Salud de la provincia de Entre Ríos, han centrado esfuerzos en trabajar en la confección de manuales de Normas y Protocolos de atención que regulen sus prácticas de cuidado publicando los mismos en páginas oficiales a fin para que sean conocidos por los enfermeros de la provincia.

Instituciones Públicas de Salud en Entre Ríos

En la provincia de Entre Ríos, dentro del sistema Público de Salud, se encuentran los Hospitales y Centros de Salud que organizan sus servicios de acuerdo con su nivel de complejidad.

Para esta categorización se tienen en cuenta:

- Planta física
- Equipamiento tecnológico
- Marco normativo de funcionamiento
- Horarios de atención
- Tipo de atención
- Protocolos de atención
- Uso de guías de práctica clínica
- Definición de funciones
- Recurso humano que asiste en cada uno

De esta forma encontramos Hospitales y Centros de Salud con distintos niveles de complejidad y con las actividades de enfermería a realizar en cada uno de ellos correctamente definidas:

Cuando se habla de hospitales públicos, se hace referencia a una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el

diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales. Contando con elementos y dependencias destinados a la preparación de profesionales especializados en los diversos campos de la ciencia médica, con personal técnico auxiliar.

El 13 de agosto de 2018 en la provincia de Entre Ríos, se implementó una nueva categorización de hospitales y centros de salud con la finalidad de facilitar un reordenamiento racional de los recursos provinciales, este reordenamiento se realizó por decreto 2425 emitido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos clasificando los hospitales en tres niveles según su complejidad.

Los Establecimientos con Internación se definieron tres categorías en base a la factibilidad de resolución de problemas de salud. La categoría definida para cada uno de estos establecimientos es el tipo de internación y los cuidados mínimos que cada establecimiento sanitario debe garantizar a decir:

- Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) Nivel I: Instituciones con internación simple. Hospitales Rurales
- Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) Nivel II: Instituciones con internación de Clínica Médica, Pediatría y Toco ginecología
- Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) Nivel III: Instituciones con internación de Clínica Médica, Cirugía, Pediatría y Toco ginecología. Se agregan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

El decreto también clasifica a Establecimientos de Salud sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento en cinco categorías según pertenezcan a áreas rurales o urbanas, proximidad de las rutas, población de área de influencia, perspectivas de crecimiento demográfico, etc. Incorporando también en estos a los Centros de Salud Mental, de esta forma los establecimientos sin internación quedaron clasificados en:

- Nivel A; Centros de Atención Primaria con atención de 24 horas.
- Nivel B: Centros de atención Primaria con atención de lunes a viernes de 07:00 a 19:00 y sábados de 8:00 a 13:00

- Nivel C: Centros de Atención Primaria con atención de lunes a viernes de 7:00 a 19:00
- Nivel D: Postas Sanitarias: con personal único de enfermería y un solo turno de atención.

Capítulo III- Metodología

Marco Metodológico

Tipo de investigación

- Se realizó un estudio observacional analítico. Se buscó a través de este, conocer las condiciones de trabajo del personal de enfermería y los errores que se producen en la atención de los pacientes en las Instituciones Públicas con internación de la Provincia de Entre Ríos en el periodo enero- julio 2019.

Sitio de investigación

El estudio se llevó a cabo en instituciones Públicas con internación de la Provincia de Entre Ríos (ESCI) seleccionándose las mismas de acuerdo con el nivel de riesgo.

El Decreto 2523 emitido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos clasifica los Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) en tres niveles:

- ESCI Nivel 1 para el Bajo Riesgo. Constituido por 31 instituciones
- ESCI Nivel II Para el Mediano Riesgo. Constituido por 18 instituciones
- ESCI Nivel III Para el Alto Riesgo. Constituido por 5 instituciones.

Se escogieron de manera aleatoria una institución por cada nivel de complejidad.

Quedaron seleccionados para ser parte de la investigación:

- ESCI Nivel III: Hospital Público de la ciudad de Paraná
- ESCI Nivel II: Hospital Público de la ciudad de Diamante
- ESCI Nivel I: Hospital Público de la ciudad de Viale

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por enfermeros que trabajan en Establecimientos de Salud con Internación (ESCI) de la Provincia de Entre Ríos, Nivel III; Nivel II y Nivel I. seleccionados para el estudio.

Criterios de Inclusión

Fueron Incluidos en el estudio:

- Enfermeros que trabajan en los ESCI seleccionados en el estudio.
- Enfermeros que revisten condición de Titular en su área de trabajo
- Enfermeros con más de 5 años de antigüedad en el lugar de trabajo
- Enfermeros que presten su consentimiento para participar en el estudio

Criterios de exclusión

Fueron excluidos del estudio

- Enfermeros que revisten condición de suplentes
- Enfermeros con menos de 5 años de antigüedad en su área de trabajo
- Enfermeros que no realicen atención directa del paciente
- Enfermeros que conformen los equipos de gestión hospitalarios

Población y Muestra:

Para la selección de la muestra, se tuvo en consideración la cantidad de población de cada ESCI seleccionado

- ESCI de Bajo Riesgo: institución de baja complejidad que cuenta con una población compuesta por 12 unidades de análisis que cumplen con criterios de inclusión y exclusión
- ESCI de Mediano Riesgo: institución de mediana complejidad que cuenta con una población compuesta por 42 unidades de análisis que cumplen con criterios de inclusión y exclusión
- ESCI de Alto Riesgo: institución de alta complejidad que cuenta con una población compuesta por 156 unidades de análisis que cumplen con criterios de inclusión y exclusión

Para cada ESCI se realizó un muestreo probabilístico tomando para ello un error de 5% y un nivel de confianza de 95% por lo que el tamaño de la muestra quedo constituido por:

- ESCI de Bajo Riesgo: 12 unidades muestrales
- ESCI de Mediano Riesgo: 38 unidades muestrales
- ESCI de Alto Riesgo: 112 Unidades muestrales

Se seleccionaron las Unidades de Análisis para participar del estudio a través de un muestreo aleatorio simple, ya que se tuvo disponibilidad de los listados de todos los elementos de la población en estudio.

Instrumentos y técnica para la recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por la autora.

Para el diseño de este, se operacionalizaron las variables con sus respectivas dimensiones e indicadores, teniendo un acercamiento con las distintas fuentes de información; por un lado, las llamadas fuentes primarias; informantes claves que incluyeron a enfermeros y gestores de enfermería de distintas instituciones de salud de la provincia, y fuentes secundarias entre las que se consideraron fuentes documentales marcos legales que regulan las condiciones de trabajo.

Una vez identificadas las variables y las dimensiones de cada una de ellas se establecieron los indicadores necesarios para cuantificar cada dimensión de la variable en estudio acercándonos con ellos de la forma más directa posible al fenómeno de estudio teniendo en cuenta las características intrínsecas del mismo (validez, objetividad, replicabilidad, sensibilidad, especificidad) buscando que los indicadores sean representativos para la población a la que se aplicara el instrumento permitiendo recopilar los datos necesarios.

Con la finalidad enriquecer el instrumento se recurrió a un grupo focal integrado por jefes de sala; supervisores; jefes de división y de Departamento de enfermería de distintas instituciones quienes través de las experiencias y conocimientos profesionales aportaron su opinión sobre la temática propuesta y las variables e indicadores planteados.

Variables/ Dimensiones/ Indicador

Variable	Dimensiones	Indicador
Condiciones de trabajo	Condiciones intrínsecas de trabajo	Relaciones interpersonales Conocimiento sobre tareas propias de cuidado Acomodación personal al lugar de trabajo
	Condiciones Extrínsecas de trabajo	Calidad y cantidad de insumos Espacios de la atención Normas y Protocolos de atención
Errores	Atención Directa	Relacionados con la medicación Omisión de prescripciones
	Atención Indirecta	Realización de registros Actividades indirectas de atención

Diseño del instrumento

Para diseñar el Instrumento se comenzó con un encabezado que incluyó la denominación del instrumento y el propósito del estudio, recalcando la importancia de la participación en el mismo, explicando en forma muy breve el fin que se les dará a los datos. Se incluyó también un párrafo indicando la confidencialidad de los datos.

Para la ubicación de los datos dentro de la encuesta, se comenzó con preguntas de tipo demográficas entre las que se contemplaron: edad, antigüedad laboral y área de trabajo. Para continuar con las preguntas específicas del tema abordado.

Para organizar el cuestionario, se numeraron las preguntas y las páginas del instrumento y en aquellos casos que se consideró necesario se insertaron las instrucciones necesarias para clarificar la forma en la que deben volcar la respuesta.

Se organizaron las preguntas en dos columnas, dándole a cada pregunta un formato vertical, colocando las preguntas a la derecha y los espacios para las respuestas a la izquierda, para facilitar las respuestas y lograr un instrumento que abarque la medición de las variables en estudio, sin que resulte "largo" para que los participantes no pierdan la motivación en contestarlo (Anexo I).

Una vez confeccionado el instrumento se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a seis enfermeros (dos por cada nivel de ESCI que no participaron en el estudio), en la que se evaluó la comprensión del instrumento, suficiencia y claridad de las preguntas

Personal a cargo de la recolección de datos

Dado que el sitio en el que se realizó el trabajo estaba distribuido en distintos puntos de la provincia de Entre Ríos, se recurrió a los equipos de gestores de las instituciones seleccionadas como encuestadores externos dado

que no forman parte del universo de estudio y tienen cercanía con las unidades de análisis.

Fueron convocados los equipos de gestores y se les explico las características del estudio, el propósito y el fin de este, se les solicito su participación y quedaron seleccionados 2 encuestadores para en el ESCI de Alto Riesgo; 1 encuestador para el ESCI de Mediano Riesgo y 1 encuestador para el ESCI de Bajo Riesgo (se consideró suficiente, teniendo en cuenta la cantidad de encuestas que debían realizarse en cada institución); a ellos se les presento el instrumento de recolección de datos a utilizar clarificándoles cada una de las preguntas para evitar errores en la interpretación de estas.

Resguardos éticos de la investigación

Previo a dar su consentimiento a ser parte del estudio, cada participante recibió la información sobre los objetivos del mismo; métodos empleados y derecho a participar o no, proveyendo de una descripción precisa de las intervenciones propuestas y la duración del estudio y criterios para formar parte del mismo.

Se garantizo la confidencialidad de los datos, omitiendo toda información que pueda traducirse en la identificación de personas y/o instituciones.

Se garantizó a los participantes la idoneidad y competencia de quienes aplicaron el instrumento de recolección de datos. Convocando para ello gestores de las diferentes instituciones, personas competentes y que poseen los recursos adecuados para recolectar los datos en forma eficiente y sin sesgos.

No se consideró necesario incorporar la perspectiva de género.

El instrumento de recolección de datos incluye un apartado que garantiza la confidencialidad de estos.

Métodos para el análisis estadístico de los datos

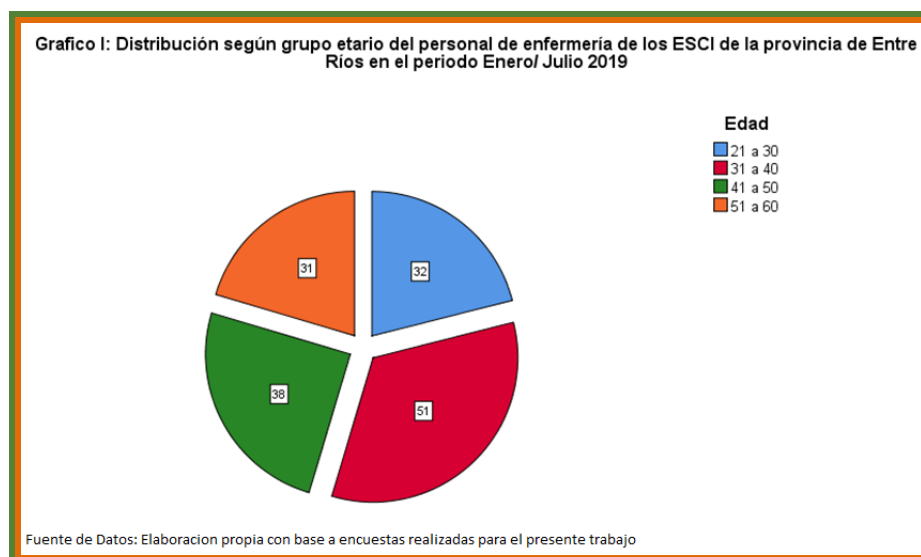
Una vez recolectados los datos se procedió al análisis estadístico. Codificando los datos por categoría de los ítems.

Los valores registrados fueron transferidos a un archivo de SPSS para el análisis estadístico de las distintas variables

Capítulo IV-Presentación de datos y análisis de resultados

Caracterización de las unidades de análisis

Gráfico 1: Distribución según grupo etario del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



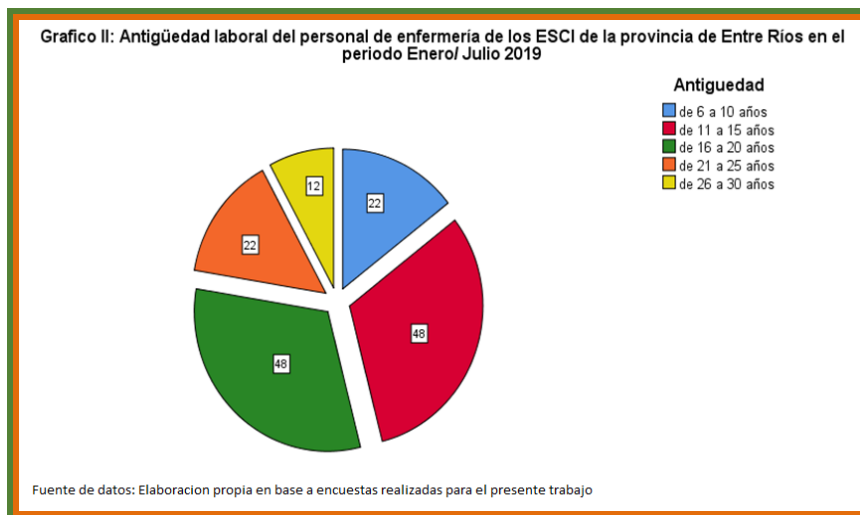
Análisis e Interpretación

Los datos vertidos, demuestran que el mayor número de agentes de enfermería encuestados, 51 del total, se encuentran en la franja etaria de 31 a 40 años, correspondiéndose al 33% de la totalidad de la población, lo que se corresponde con la publicación del Observatorio Sindical de Salud de Argentina (2015), y representaría una buena distribución de edades en los planteles de enfermería de la provincia de Entre Ríos.

Encontramos entonces los servicios analizados con un importante grupo de enfermeros de los que se puede inferir poseen experiencia en su lugar de trabajo y lejos aún de la edad jubilatoria, lo que los llevaría a un mayor compromiso con la tarea asumida

El resto de las franjas de edad no muestra diferencias sensibles, manteniéndose entre el 20 y 25 %. No se encuentran entre los encuestados enfermeros con 61 años o más de edad al momento de la aplicación del instrumento.

Gráfico 2: Antigüedad laboral del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e interpretación

Teniendo en cuenta la antigüedad laboral de los agentes se observa que los periodos entre 11 a 15 años y entre 16 a 20 años mantienen igual cantidad de agentes, (48 agentes cada grupo), perteneciendo al mayor número de agentes.

Continuando los periodos de 6 a 10 años y de 21 a 25 años con 22 agentes cada uno.

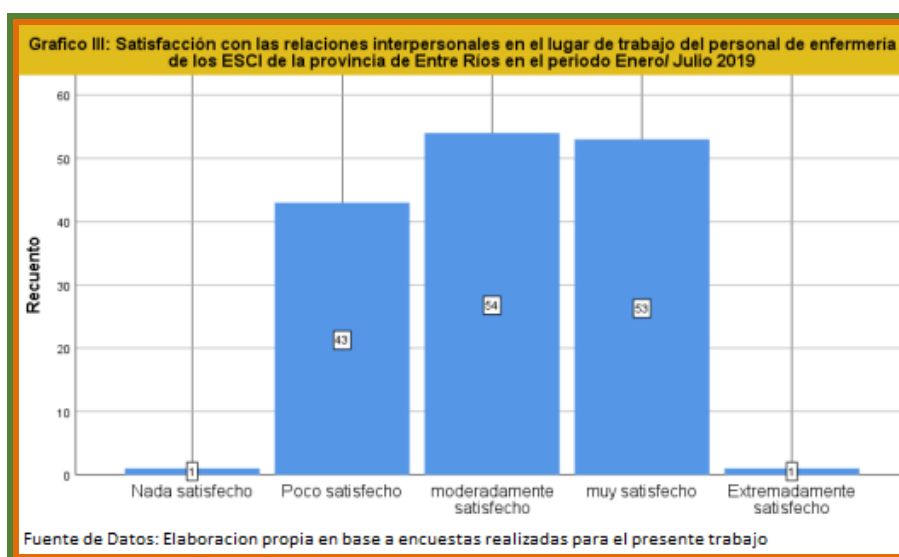
El porcentaje obtenido de 6 a 10 años de antigüedad se relaciona con los periodos en los que se realizan nombramientos de pase a planta permanente desde el Ministerio de Salud de la Provincia.

El menor porcentaje de antigüedad laboral, con 12 agentes, está en el periodo de 26 a 30 años, el descenso en el último periodo está relacionado con el régimen jubilatorio.

Este gráfico; al igual que el gráfico N° 1 nos muestra una buena distribución en la antigüedad laboral de los enfermeros, ambos periodos de 11 a 15 años y de 16 a 20 años de antigüedad reflejando agentes de enfermería

con posibilidades de seguir ascendiendo en su carrera lo que les da responsabilidad con cada tarea que asumen, ya que como lo refleja la ley N° 10930 de la Provincia de Entre Ríos “Ley de la Carrera de Enfermería”, serían enfermeros que podrían estar concursando cargos de conducción dentro de las instituciones y todavía no llegan a su edad jubilatoria.

Gráfico III: Satisfacción con las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e interpretación

Analizando los datos presentados, se observa que unos 54 agentes (35,5% del total) se encuentran moderadamente satisfechos con las relaciones interpersonales que se establecen en su lugar de trabajo, muy satisfecho 53 agentes (34,9%) y poco satisfecho 43 agentes (28,3%).

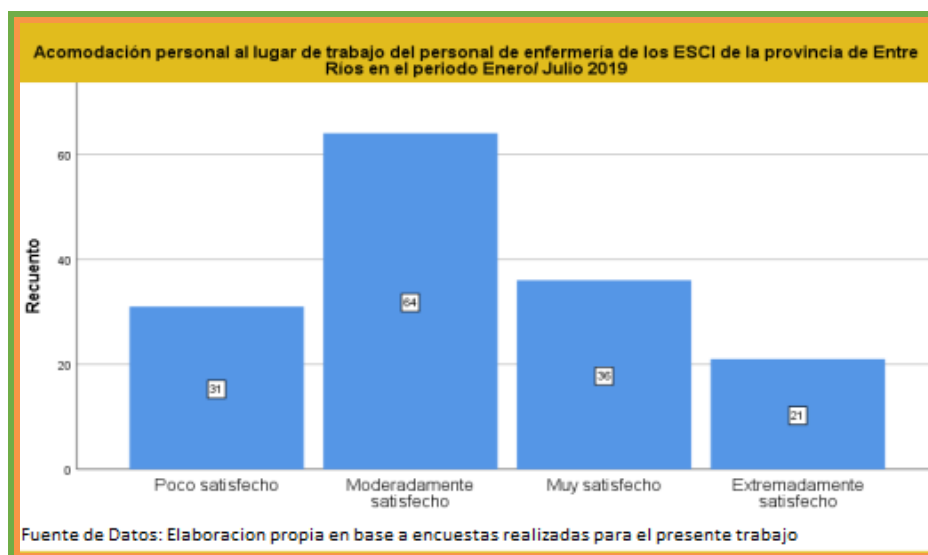
El 70,4% de enfermeros que se encuentran satisfechos y muy satisfechos con las relaciones interpersonales que se establecen en el lugar de trabajo pueden garantizar que se alcancen los objetivos de cuidados dispuestos.

No resultando significativos los porcentajes observados para quienes manifestaban sentirse nada satisfechos, demostrando que, si bien pueden

existir problemáticas en las relaciones interpersonales en los distintos equipos de trabajo de enfermería, no puede dejar de considerarse el porcentaje de enfermeros que refieren sentirse poco satisfechos, teniendo en cuenta lo enunciado por Wendy Angélica Hernández González (2019); las buenas relaciones interpersonales entre los enfermeros se constituyen en una necesidad básica en la conformación de los equipos de trabajo para el alcance de las metas propuesta

Gráfico IV:

Acomodación personal al lugar de trabajo del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e interpretación:

Analizando la acomodación personal a su lugar de trabajo, puede observarse que 64 agentes, 42,1% del total, se corresponde a moderadamente satisfecho; continuándole quienes se encuentran muy satisfecho (36 agentes), poco satisfecho (31 agentes) y por último quienes se perciben como extremadamente satisfechos (21 agentes).

Los 21 agentes de enfermería que refieren sentirse extremadamente satisfecho pertenecen a una parte importante de la muestra, este alto

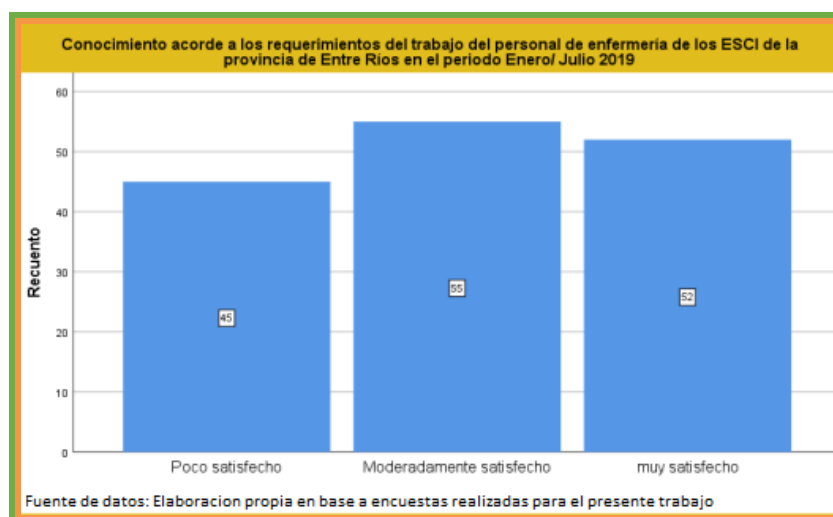
porcentaje de enfermeros que refieren sentirse satisfechos en su lugar de trabajo demuestran una buena acomodación al lugar de trabajo lo que interpreta como positivo ya que como lo enuncia Olga Vallejo Calle (2010), la satisfacción laboral y la acomodación a los lugares de trabajo se constituye como un factor clave en el rendimiento profesional

Por otro lado, se resalta también el porcentaje de enfermeros que se demuestran como extremadamente satisfechos, lo que está dado por la posibilidad de las instituciones de realizar la planificación de su personal de acuerdo con las áreas de interés de este.

Observamos en este análisis que no aparece el indicador de nada satisfecho, por lo que puede inferirse que el personal recibe satisfacción en el trabajo diario, si se enuncia como negativo el indicador “poco satisfecho” en 31 unidades de análisis, lo que demuestra que pese a las gestiones organizativas de las instituciones continúan quedando instancias en las que deberían realizarse adecuaciones del personal

Gráfico V:

Conocimiento sobre tareas propias del cuidado del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

En la observación del gráfico puede apreciarse que 55 agentes, un 36,2% de los encuestados, se encuentran moderadamente satisfechos con el

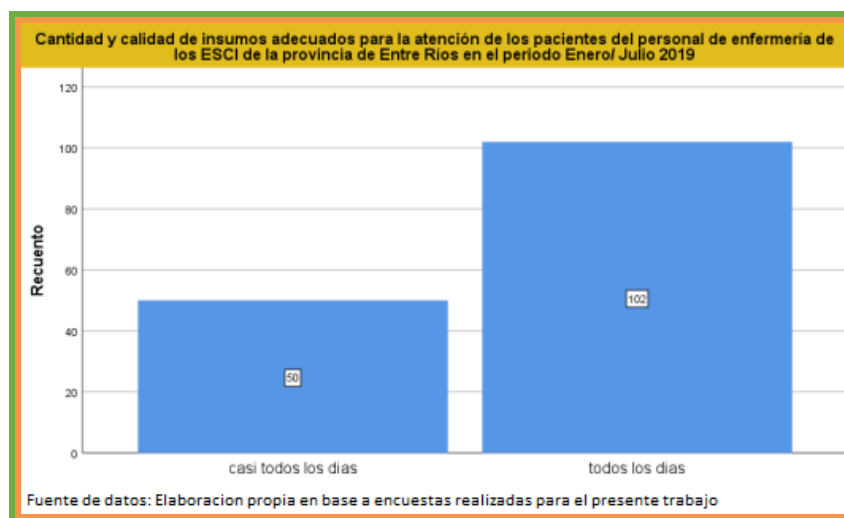
conocimiento que poseen para abordar las tareas diarias del trabajo siguiéndole en orden 52 agentes, quienes se encuentran muy satisfechos, 34,2% y 45 agentes poco satisfechos, 29,6%. Sin que se observen resultados en los extremos de la variable.

El grado de satisfacción demostrado por los agentes, con el conocimiento que poseen para abordar las tareas propias del cuidado puede estar dado por lo dictaminado en la ley N.º 10930 “Ley de la Carrera de Enfermería” requiere para el ingreso a la carrera un título profesional y matrícula habilitante, lo que le proporciona a los enfermeros satisfacción y seguridad para realizar su tarea diaria, y aunque la misma ley en su artículo 10 garantiza la licencia por estudio del personal de enfermería, estableciendo la obligación de capacitarse a los fines de promoción y ascenso, un porcentaje importante refiere estar poco satisfecho de su conocimiento lo que podría estar relacionado con la capacitación continua que deben seguir realizando de manera particular luego del egreso de su carrera.

De igual manera la resolución 194/95 del Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica en la norma 45 expresa: “se proporciona orientación, capacitación, asesoramiento y apoyo al personal que ejecuta los cuidados de enfermería”, por lo que la capacitación continua y permanente en los servicios de enfermería le da a estos profesionales satisfacción con el trabajo realizado.

Gráfico VI:

Cantidad y calidad de insumos para la atención de los pacientes disponibles por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

El análisis de la tabla demuestra que 102 (67,1%) agentes de los encuestados, reconoce que todos los días disponen de insumos en cantidad y calidad necesarios para la atención de los pacientes.

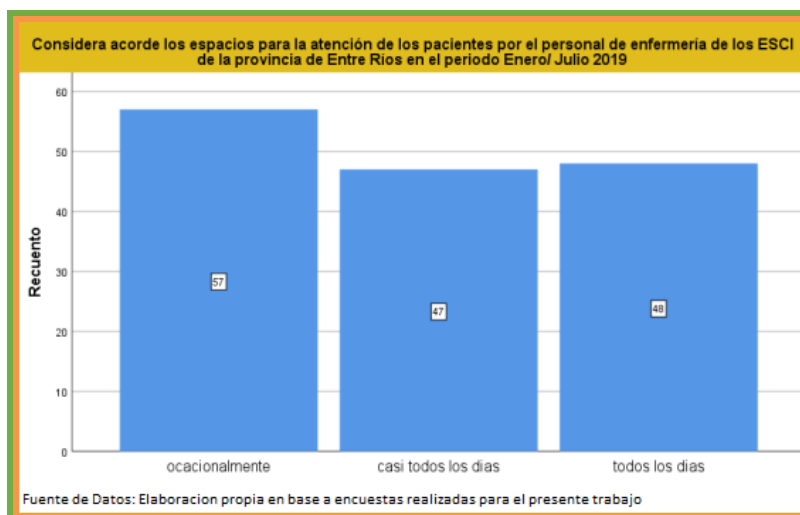
Esto nos muestra la solvencia del Sistema Público de Salud para hacer frente a la demanda que se presenta en la atención de paciente, lo que les brinda seguridad a los enfermeros al momento de realizar su tarea de cuidados, ya que según lo estipula la Resolución 194/95 de Normas De Organización Y Funcionamiento De Servicios De Enfermería En Establecimientos De Atención Médica, en su norma 17 “La provisión de recursos materiales o insumos considerará el sistema de adquisición de los mismos por el establecimiento para presentar oportunamente las necesidades de cada sector, y participar en la adquisición y control de calidad de equipos o insumos de los sectores a su cargo”, estableciendo en el artículo 18 que se fijen criterios de uso razonable para cada recurso a fin de que se encuentren en condiciones para los procedimientos que correspondan y las Normas 21 y

22 el control de consumos materiales, insumos, equipos y medicamentos, asignando los recursos de acuerdo a las actividades de cada sector y coordinando con los sectores responsables la provisión de materiales, insumos, equipos y medicamentos

El “casi todos los días” que se conforma los 52 restantes (32,9%) restante puede corresponderse a aquellos insumos que no son de uso frecuente en la institución y no se tienen en stock por lo que deben esperar la disponibilidad para poder utilizarlos.

Gráfico VII:

Espacios de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e interpretación

Consideran acorde los espacios para la atención, se observa que 57 agentes (37,5%), lo refiere como ocasionalmente y casi todos los días 48 agentes (31,6%) y 47 agentes (31,6%), dice que todos los días cuentan con los espacios necesarios para la atención de los pacientes.

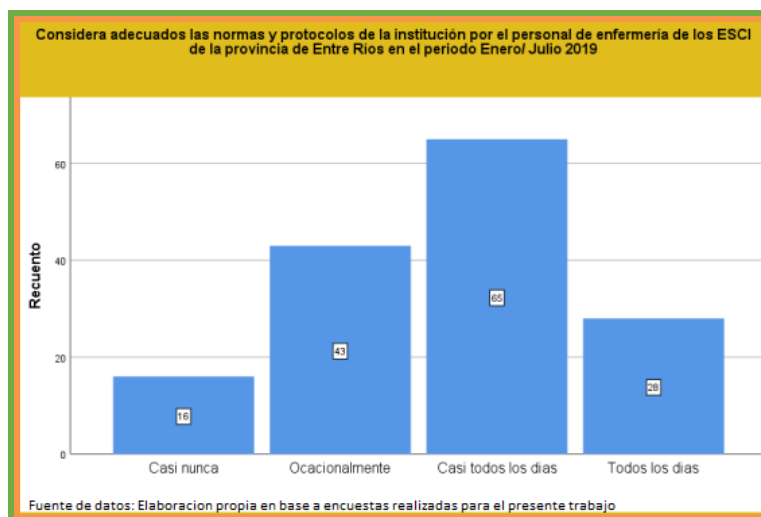
La resolución 194/95 estipula las características que deben tener los locales de enfermería, en lo referido a ubicación, dimensionamiento, condiciones ambientales de luz, temperatura, ventilación, sonoridad y calor, por lo que para esta variable los indicadores de “ocasionalmente” y “casi todos los

días”, puede ser representativo de las disponibilidades de camas para la internación, ya que el mayor número de unidades de análisis se corresponde con ESCI III que funcionan como centro de referencia provincial por lo que permanecen generalmente sobreocupados.

Sumado a esto, se debe considerar también los meses en los que se recolectaron los datos para el estudio, ya que en estos meses hay mayor prevalencia de las enfermedades que se presentan como endémicas en la provincia de Entre Ríos.

Gráfico VIII:

Normas y protocolos de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

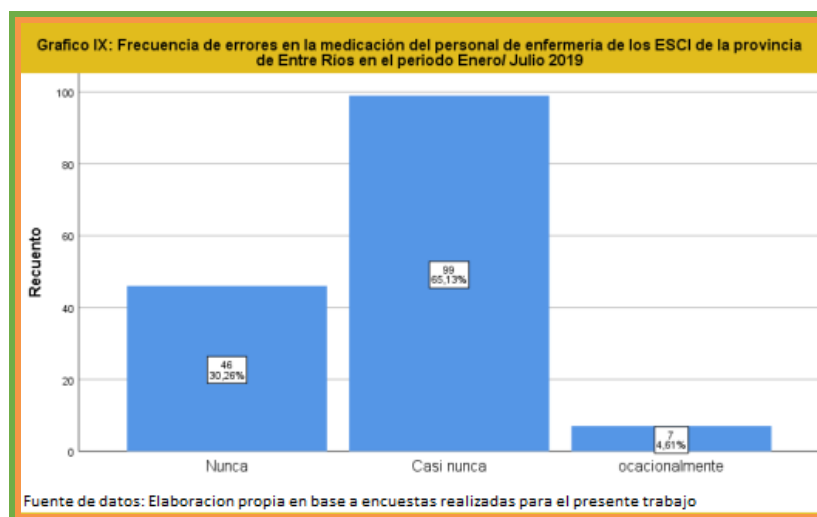
16 enfermeros (10,5 %), considera que casi nunca las normas y protocolos se adecuan al trabajo de la institución; 65 enfermeros (42,8%) refiere que casi todos los días, ocasionalmente 43 (28,3%) y 28 (18,4 %) todos los días.

Esto se relaciona con el nivel de los ESCI que participaron del estudio. Los ESCI de Nivel III (mayor riesgo) deben de manera permanente trabajar sobre las normas y protocolos por la aparición de nuevas enfermedades o tratamientos que requieren un trabajo organizado y seguro.

Los ESCI de nivel I (menor riesgo) por ser generalmente rurales, por la propia rutina del trabajo y la derivación que realizan frente a nuevas enfermedades o tratamientos, muchas veces las normas no son actualizadas, aumentando el margen de error que pueden producirse en los cuidados.

Resulta relevante a la investigación que no se observan para esta variable el indicador de “nunca”, ya que como lo refiere el Hospital General Universitario en su artículo publicado sobre Protocolos, la existencia de normas y protocolos en las instituciones demuestran equipos de enfermería que han asumido su responsabilidad como profesión independiente, siendo capaces de documentar su actuación asegurando la calidad de asistencia.

Gráfico IX: Frecuencia de errores de atención directa relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e interpretación:

Un 65,13% de los enfermeros encuestados, reconoce que “casi nunca” se presentan errores en la medicación, le siguen un 30,25 % que responden al indicador “nunca” y solo un 4, 61 % ocasionalmente, no se presentan para esta variable los indicadores “casi todos los días” y “todos los días”.

La administración de la medicación, si bien es una de las funciones “dependientes”, en el trabajo de enfermería, exige un trabajo a conciencia y la aplicación de los 11 correctos ampliamente conocido por los profesionales, disminuye el margen de error que se presenta.

Tabla I: Frecuencia de Errores de atención directa relacionados con la medicación / causa de errores relacionados con la medicación percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Frecuencia de errores relacionados con la medicación/ Causas percibidas							
		Causas percibidas de errores de medicación					
		Dosificación	Horario de Adm.	Identif del Fármaco	Identif del Paciente	Via de Adm	Totales
Frecuencia de errores en la medicación	Nunca	0	41	2	2	1	46
	Casi nunca	5	76	7	7	4	99
	Ocacion almente	2	4	1	0	0	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	7	121	10	9	5	152

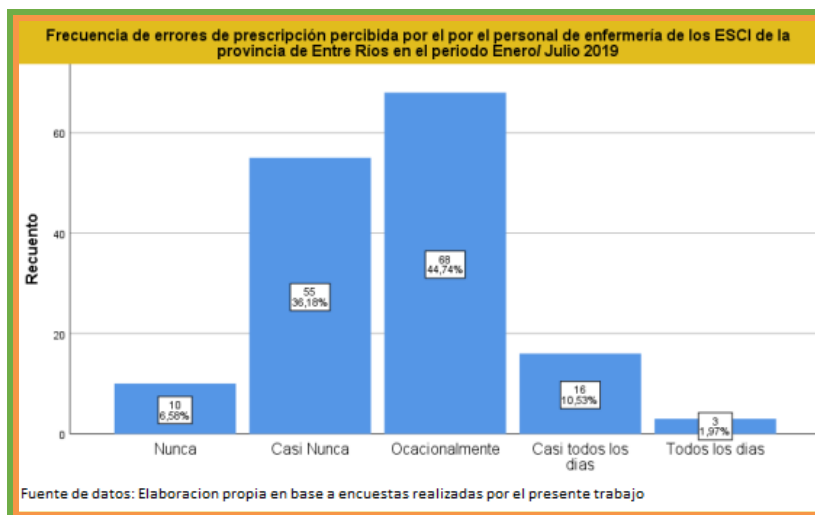
Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Si bien no se reconocen errores significativos en la medicación; el indicador de “casi nunca”, para el horario de medicación, permite inferir que estos errores suelen ocurrir en la atención de los pacientes; este mismo indicador se observa en las dimensiones “identificación del fármaco” e “identificación del paciente” la dosificación del fármaco, es otra de las dimensiones que se encuentran contempladas dentro de las consideraciones que las unidades muestrales tuvieron para identificar las causas de los errores.

Si bien los errores en el horario de administración se presentan por la diferente medicación que debe administrarse a diferentes paciente en un mismo horario, por más que el personal de enfermería procure respetar los horarios establecidos, no podrán realizar toda la medicación de manera simultánea; la identificación o presentación del fármaco varía entre los laboratorios, por lo que cualquier cambio de marca puede llevar a equivocaciones sobre la medicación administrada; pacientes que comparten el mismo apellido o que comparten habitación, si no están correctamente identificados, puede llevar a que se confundan y aumenten el error en la medicación, al igual que la dosis y vías de administración que deben estar correctamente clarificadas.

Gráfico X: Frecuencia de errores de atención directa relacionados con la omisión de prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

Los errores que se presentan tomando como causal la omisión de prescripciones, se observan solo ocasionalmente dentro de los ESCI siendo un porcentaje muy significativo, el 44,74 %, casi la mitad de la población seleccionada. Casi nunca el 36,18 % y casi todos los días el 10,53%.

Enfermería no trabaja de manera aislada en las instituciones de salud, gran parte de su trabajo lo realiza de manera interdependiente en comunicación directa con otras profesiones. En el trabajo dependiente el enfermero debe administrar los tratamientos prescritos y realizar los tratamientos indicados por lo que las prescripciones dentro de la atención de salud constituyen una parte muy significativa del trabajo de enfermería, por lo tanto, que estas se reconozcan mayoritariamente de manera ocasional demuestran disminución en los errores de atención.

Estos resultados podrían enunciarse como positivos comparándolos con el estudio publicado con Cynthia López Valencia (2017), quien expone que una buena comunicación entre los profesionales de salud puede determinar el éxito o fracaso de un procedimiento.

Tabla II: Frecuencia de Errores de atención directa relacionados con omisión de las prescripciones/ causa de omisión de prescripciones percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Frecuencia de errores por omisión de prescripciones/ Causas percibidas					
		Causas percibidas de errores por omisión de prescripciones			
		No se entiende la letra	No se comunican las indicaciones	No se actualizan las indicaciones	Totales
Frecuencia de errores en omisión de prescripciones	Nunca	0	4	5	10
	Casi nunca	14	24	17	55
	Ocasionalmente	31	26	11	68
	Casi todos los días	3	6	7	16
	Todos los días	0	0	3	3
	Totales	49	60	43	152

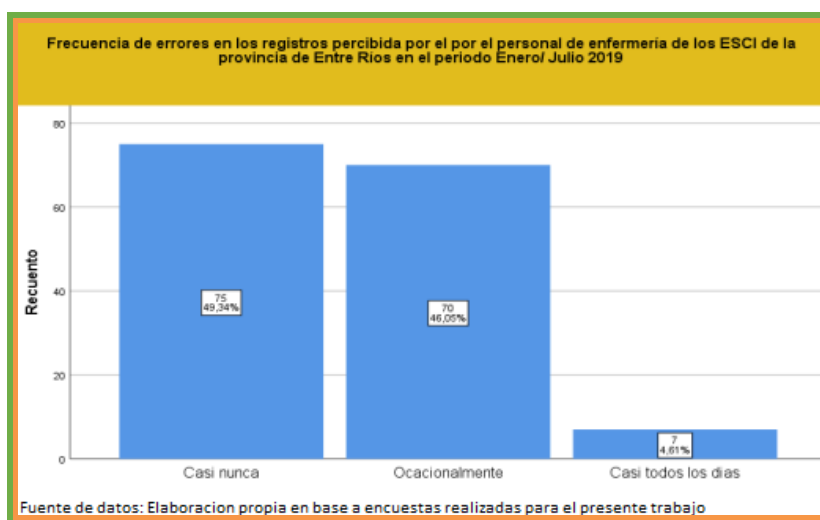
Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Se observa que la variable “No se entiende la letra” es la que los enfermeros encuestados observan con mayor frecuencia ocasionalmente; la variable “No se comunican las indicaciones” se observa con mayor incidencia para los indicadores “ocasionalmente” y “casi nunca”; pero el indicador “casi todos los días”, tiene mayor incidencia con la falta de actualización de las indicaciones.

Se comparte de esta forma los resultados obtenidos por Ruth, Gamonal (2017), que revela que la ilegibilidad de la letra es uno de los principales errores en las prescripciones; podría considerarse que al no entender lo escrito, simplemente se omite.

Gráfico XI: Frecuencia de errores en la realización de registros percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

El análisis del gráfico demuestra que el error en los registros casi nunca se observa, representado por un 49,3% de la muestra ocasionalmente un 46,1% y casi todos los días solo un 4,6%.

Los registros son los que dan cuenta del trabajo diario de enfermería, en ellos se plasman todas las actividades que efectivamente se ha realizado en el paciente por lo que puede inferirse que los enfermeros que se desempeñan en los ESCI provinciales procuran garantizar la calidad de los registros implementados, realizándolos de la manera adecuada para que puedan dar cuenta del trabajo realizado por enfermería, lo que disminuye los errores que se pudieren presentar. Esto difiere de otros estudios presentados, como el de Silvia, García Ramírez (2007) quien expuso que uno de los errores frecuentes en los que incurre el personal de enfermería está dado por este soporte documental.

Tabla III: Frecuencia de Errores en realización de registros/ causa de errores en realización de registros percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Frecuencia de errores en realización de registros/ causas de errores percibidas						
		Causas percibidas de errores en realización de registros				
		Omisión de datos del paciente	Desorganización de la información	Desconocimientos legales	Ausencia de protocolos de redacción	Totales
Frecuencia de errores en realización de registros	Nunca	0	0	0	0	0
	Casi nunca	10	26	22	17	75
	Ocasionalmente	16	17	15	22	70
	Casi todos los días	2	3	2	0	7
	Todos los días	0	0	0	0	0
	Totales	28	46	39	39	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

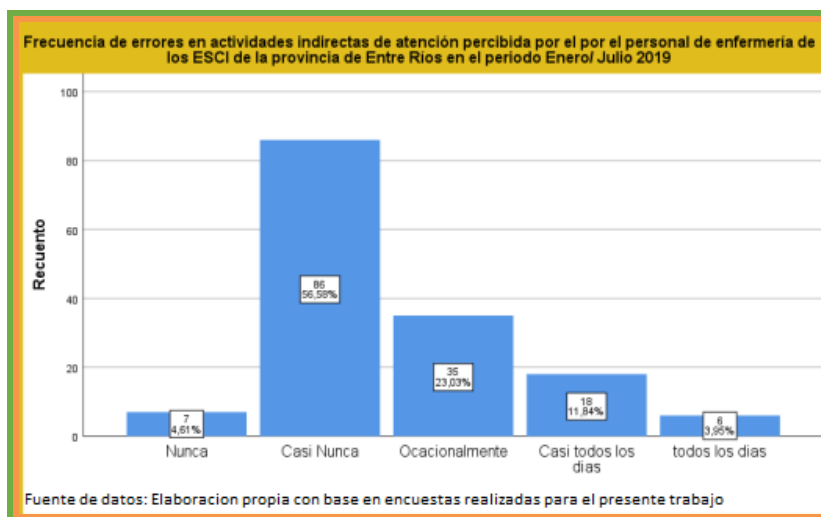
Análisis e interpretación:

Si bien se reconocen los errores en los registros, el indicador “casi nunca” se observa mayormente en “Desorganización de la información” y “Desconocimiento de las implicancias legales”, seguido por la “omisión de datos del paciente”. Ocasionalmente se perciben mayor cantidad de errores en “Desorganización de la información”, seguido por “omisión de datos del paciente” y “desconocimiento de las implicancias legales”, el “casi todos los días”, “casi todos los días” es un indicador no tiene mayor representación, pero se observa en los mismos indicadores de las causas de errores.

Todos estos indicadores están reflejados en la publicación realizada por Silvia García Ramírez (2007), quien observo que, para disminuir los errores en los registros, debían realizarse de manera organizada y completa, reconociendo la implicancia legal de los mismos.

Esta implicancia legal es la que observan los profesionales de salud al momento de realizar los registros, por ello la baja incidencia de estos errores en las instituciones de salud

Gráfico XII Frecuencia de errores en Atención Indirecta- actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019



Análisis e Interpretación:

Para las actividades indirectas de atención, más de la mitad de la población reconoce que “casi nunca” se producen, un 4,6% nunca; un 23% ocasionalmente; seguido por “casi todos los días” 11,8% y todos los días un 3,9%

Si consideramos que las intervenciones de cuidado indirecto incluyen aquellas dirigidas al contexto que rodea al paciente y a la colaboración interdisciplinar, puede inferirse que los errores que se producen en las actividades indirectas de atención, el personal de enfermería no los considera como errores propios de su trabajo.

Tabla IV: Frecuencia de errores en Atención Indirecta- actividades indirectas de atención /Causas de errores de actividades indirectas de atención percibida por el personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención/ causas de errores percibidas						
		Causas percibidas de errores en actividades indirectas de atención				
		Prep. de materiales	Prep. de espacios	Rot. de muestras	Tramitación de estudios	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	1	3	0	3	7
	Casi nunca	14	38	5	29	86
	Ocasionalmente	5	17	4	9	35
	Casi todos los días	1	5	1	11	18
	Todos los días	0	3	0	3	6
	Totales	21	66	10	55	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

El análisis de la tabla muestra que se reconocen errores todos los días en la tramitación de estudios y preparación de espacios (3 encuestas); estos mismos ítems continúan teniendo una alta incidencia en el indicador “casi todos los días” y “ocasionalmente”. El resto de las dimensiones de la variable “Preparación de materiales” y “Rotulación de muestras”, reflejan en todos los indicadores valores menores.

Este comportamiento de la variable puede estar dado porque en el trabajo diario enfermería utiliza los materiales que prepara para el trabajo directo con los pacientes por lo que puede considerarse una mayor experticia y la “rotulación de muestras” se realiza siempre por el enfermero que realiza la extracción de la muestra o participa del procedimiento de extracción de muestra, lo que disminuye los errores.

Tabla V: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores relacionados con la Medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Nivel de ESCI/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación					
		Nivel de ESCI			
		ESCI I	ESCI II	ESCI III	Totales
Frecuencia de errores relacionados con la medicación	Nunca	2	5	39	46
	Casi nunca	10	23	66	99
	Ocasionalmente	0	0	7	7
	Casi todos los días	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0
	Totales	12	28	112	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Teniendo en cuenta los distintos niveles de complejidad de los ESCI analizados en el estudio, se observa que en los ESCI de menor complejidad (ESCI I) 10 enfermeros, 83,3 % de la muestra reconocen un nivel de error bajo representado por el indicador “Casi nunca”; manteniéndose un comportamiento similar de la variable en los ESCI de complejidad intermedia (ESCI II) donde el indicador “Casi nunca” se observa en un 82,14 % de la muestra, en los ECI de mayor complejidad (ESCI III) el comportamiento del indicador se modifica, ya que solo el 58,62% reconoce el indicador de “casi nunca” en la frecuencia de errores en la medicación, apareciendo un porcentaje, de 6,25 de la muestra define el mismo como “ocasionalmente”.

Se infiere entonces que los errores de mediación si bien no representan un problema para los ESCI provinciales, el aumento en la complejidad aumenta también los riesgos de ocurrencia.

Tabla VI: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos / Omisión de las Prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019

Nivel de ESCI/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones					
		Nivel de ESCI			
		ESCI I	ESCI II	ESCI III	Totales
Frecuencia de errores en omisión de prescripciones	Nunca	0	2	8	10
	Casi nunca	6	5	44	55
	Ocasionalmente	4	10	54	68
	Casi todos los días	2	8	6	16
	Todos los días	0	3	0	3
	Totales	12	28	112	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

La frecuencia de errores en las prescripciones se observa en los ESCI de nivel I en un 50% para el indicador “casi nunca”; 33,33% para el indicador “ocasionalmente” y 12,12% para el indicador “casi todos los días”. En los ESCI de nivel II se observan todos los indicadores de la variable, “nunca” en un 7,14 % (2 encuestados); “casi nunca” 17,83% (5 encuestados); “ocasionalmente” 35,71% (10 encuestados); “casi todos los días” 28,57% (8 encuestados) y “todos los días” 10,71% (3 encuestados). Los ESCI de nivel III para la variable “nunca” 7,14% (8 encuestados); “casi nunca” 34,47% (44 encuestados); “ocasionalmente” 42,18% (54 encuestados) y “casi todos los días” 4,69 % (6 encuestados).

Los ESCI de Nivel II son los que tienen mayor incidencia en los indicadores “todos los días” y “casi todos los días”. Los restantes indicadores no presentan diferencias sustanciales en el comportamiento de la variable.

Tabla VII: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores en la realización de Registros de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el Periodo Enero/ Julio 2019

Nivel de ESCI/ Errores en la realización de registros					
		Nivel de ESCI			
		ESCI I	ESCI II	ESCI III	Totales
Frecuencia de errores en realización de registros	Nunca	0	0	0	0
	Casi nunca	7	9	59	75
	Ocasionalmente	4	15	51	70
	Casi todos los días	1	4	2	7
	Todos los días	0	0	0	0
	Totales	12	28	112	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

En los ESCI de nivel I se observa la variable “casi nunca” con un 58,33% (7 encuestados); “ocasionalmente” 33,33% (4 encuestados) y “casi todos los días” 8,33% (1 encuestado). En los ESCI de nivel II “casi nunca” 32% (9 encuestados); “ocasionalmente” 53,57% (15 encuestados); “casi todos los días” 14, 28% (4 encuestados). Para los ESCI de nivel III “casi nunca” 52,68% (59 encuestados); “ocasionalmente” 45,53% (51 encuestados) y “casi todos los días 1,78%”.

Analizando el comportamiento de la variable “Frecuencia de errores en los registros”, se observa que no registra movimientos en los extremos “nunca” y “todos los días”, disminuyendo considerablemente el indicador “casi todos los días” en los ESCI de nivel III, “casi nunca” y “ocasionalmente” son las dimensiones que se observan entre los encuestados en los diferentes niveles de complejidad. Lo que podría estar asociado a las normas y protocolos de confección de registros.

Tabla VIII: Nivel de ESCI de la Provincia de Entre Ríos/ Errores en las actividades Indirectas de Atención en el periodo Enero/Julio de 2019

Nivel de ESCI/ Errores en actividades indirectas de atención					
		Nivel de ESCI			
		ESCI I	ESCI II	ESCI III	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	1	0	6	7
	Casi nunca	9	14	63	86
	Ocasionalmente	2	7	26	35
	Casi todos los días	0	7	11	18
	Todos los días	0	0	6	6
	Totales	12	28	112	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación

Los errores en las actividades indirectas de atención se observan que la dimensión “casi nunca”, es la que en mayor porcentaje se repite en los distintos niveles de atención de los ESCI 75% para los ESCI de nivel I; 50% para los ESCI de nivel II y 56, 25% para los ESCI de nivel III; el indicador “casi todos los días”, no se observa en el indicador “casi todos los días” ni “todos los días” y el indicador “todos los días” aparece únicamente para los ESCI de nivel III.

Frente a este análisis se puede inferir que a medida que va aumentando la complejidad de los ESCI se van haciendo presente los errores en actividades indirectas de atención, lo que podría estar dado por la complejidad de las prestaciones brindadas que lleva a los enfermeros a centrarse mayormente en las actividades que realizan en presencia del paciente

Tabla IX: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de Errores en atención directa relacionados con la medicación en los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero /Julio 2019

Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores de medicación							
		Satisfacción con las relaciones interpersonales					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en medicación	Nunca	1	13	14	18	0	46
	Casi nunca	0	28	38	32	1	99
	Ocasionalmente	0	2	2	3	0	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	1	43	54	53	1	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación

Al analizar las variables “Frecuencia de errores en la medicación” y “Satisfacción con las relaciones interpersonales”, se observa que las dimensiones “moderadamente satisfechas” y “muy satisfechas” son las que poseen mayor incidencia en los indicadores “nunca” y “casi nunca”; si bien solo 1 de los entrevistados, se enuncia como extremadamente satisfecho.

Estos resultados resultan coincidentes con lo expuesto por Wendy Angélica Hernández González (2019), quien expone que las relaciones interpersonales entre el personal de salud son consideradas como una necesidad básica para garantizar una correcta atención de salud.

Tabla X: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de omisión de prescripciones de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones							
		Satisfacción con las relaciones interpersonales					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. Satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores por omisión de prescripciones	Nunca	1	4	3	2	0	10
	Casi nunca	0	17	18	19	1	55
	Ocasionalmente	0	16	24	28	0	68
	Casi todos los días	0	6	8	2	0	16
	Todos los días	0	0	1	2	0	3
	Totales	1	43	54	53	1	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

Al realizar el análisis de la frecuencia en errores de prescripción y la satisfacción con las relaciones interpersonales, no se observa una relación directa entre los indicadores de estas variables.

Lo observado en el comportamiento de estas variables puede estar dado porque si bien se conforman buenos equipos de trabajo dentro de las instituciones en los que los enfermeros se encuentran mayoritariamente “moderadamente satisfechos” y “muy satisfechos”, presentándose un pequeño aumento en la frecuencia de los errores a medida que aumenta la satisfacción con las relaciones interpersonales.

Tabla XI: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en los registros de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en los registros							
		Satisfacción con las relaciones interpersonales					Totales
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	
Frecuencia de errores en los registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	19	30	25	1	75
	Ocasionalmente	1	23	20	26	0	70
	Casi todos los días	0	1	4	2	0	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	1	43	54	53	1	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

La satisfacción con las relaciones interpersonales, al igual que en la tabla anterior no muestra relación directa con “Frecuencia de errores en los registros”. Se debe tener en cuenta frente a este análisis que a variable “error en los registros” tiene muy poca incidencia en el indicador “casi todos los días” y ninguna en el indicador “Todos los días” por lo que se interpreta que la forma en la que se dan las relaciones entre los equipos de enfermeros de los ESCI provinciales no modifica la frecuencia de errores en los registros

Tabla XII: Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención de los ESCI de la Provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Satisfacción con las relaciones interpersonales/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención							
		Satisfacción con las relaciones interpersonales					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	1	1	4	1	7
	Casi nunca	1	26	32	27	0	86
	Ocasionalmente	0	9	12	14	0	35
	Casi todos los días	0	4	7	7	0	18
	Todos los días	0	3	2	1	0	6
	Totales	1	43	54	53	1	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Entre las variables “Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención” y “satisfacción con las relaciones interpersonales”, no se observa relación directa.

Este comportamiento de la variable puede adjudicarse a que las actividades indirectas de atención, no se realizan en contacto directo con el paciente por lo que los errores que se producen en las mismas no son considerados por los enfermeros como errores propios de su trabajo, por lo que el tipo de relaciones interpersonales que se establecen entre los enfermeros no logra impactar en la misma.

Tabla XIII: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019

Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación							
		Acomodación al Lugar de trabajo					Totales
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	
Frecuencia de errores en la medicación	Nunca	0	13	19	10	4	46
	Casi nunca	0	18	42	23	16	99
	Ocasionalmente	0	0	3	3	1	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	31	64	36	21	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

Al analizar la acomodación al lugar de trabajo se observa que quienes se encuentran “moderadamente satisfechos” tienen mayor incidencia en el indicador “casi nunca” y “nunca” para la variable “Frecuencia de errores en la medicación”.

Puede observarse que llegando al indicador “moderadamente satisfecho”, disminuyen los errores relacionados con la medicación

No se presenta una relación directa entre ambas variables

Tabla XIV: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019

Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones							
		Acomodación al Lugar de trabajo					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores por omisión de prescripciones	Nunca	0	3	4	3	0	10
	Casi nunca	0	11	24	10	10	55
	Ocasionalmente	0	16	25	19	8	68
	Casi todos los días	0	1	11	3	1	16
	Todos los días	0	0	0	1	2	3
	Totales	0	31	64	36	21	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

En el análisis de la tabla, se observa que la acomodación personal al lugar de trabajo no incide de manera directa en la variable “frecuencia de errores por omisión de prescripciones”.

El indicador ocasionalmente y Casi todos los días tiene mayor incidencia en el indicador “moderadamente satisfecho” de la variable “acomodación personal al lugar de trabajo”. Por otro lado, el indicador “todos los días”, se observa entre quienes están “muy satisfechos” y “extremadamente satisfechos”.

Se observa una relación muy débil entre ambas variables.

Tabla XV: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en la realización de registros en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019

Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en la realización de los registros							
		Acomodación al Lugar de trabajo					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en los registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	15	29	19	12	75
	Ocasionalmente	0	14	32	16	8	70
	Casi todos los días	0	2	3	1	1	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	31	64	36	21	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

En las variables “Acomodación al lugar de trabajo” y “frecuencia de errores en los registros”, se observa que, si bien no hay registros para “nada satisfecho”, quienes se encuentran “moderadamente satisfechos” y “poco satisfechos”, tienen mayor incidencia en el indicador “casi todos los días”

Si bien no se observa una relación directa entre los espacios y los registros, puede observarse que quienes se encuentran “moderadamente satisfechos” con los espacios de trabajo obtienen mayor frecuencia de errores “casi todos los días” y “ocasionalmente”.

Tabla XVI: Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/Julio 2019

Acomodación personal al lugar de trabajo/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención							
		Acomodación al Lugar de trabajo					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	0	3	1	3	7
	Casi nunca	0	20	39	17	10	86
	Ocasionalmente	0	4	16	11	4	35
	Casi todos los días	0	7	3	4	4	18
	Todos los días	0	0	3	3	0	6
	Totales	0	31	64	36	21	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Analizando las variables “acomodación al lugar de trabajo” y “Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención”, puede observarse que la “frecuencia en actividades indirectas de atención” si bien se observan “casi todos los días” mayoritariamente en el indicador “poco satisfecho” tiene una importante incidencia en quienes se sienten “extremadamente satisfechos en su lugar de trabajo”. Esto podría estar atribuido a que los enfermeros se sienten cómodos en su lugar de trabajo, pero esto no impacta en la frecuencia de errores en actividades indirectas de atención, ya que las actividades indirectas son percibidas por los enfermeros como que no corresponden a tareas propias de su trabajo

Tabla XVII: Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores de medicación							
		Conocimiento de tareas propias de cuidado					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores de medicación	Nunca	0	10	18	18	0	46
	Casi nunca	0	30	37	32	0	99
	Ocasionalmente	0	5	0	2	0	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	45	55	52	0	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

La variable Frecuencia de errores en la medicación tiene los mayores indicadores en “nunca” y “casi nunca”, no obstante, al cruzarla con la variable “conocimientos”, podemos ver que los errores en la medicación aparecen “ocasionalmente” entre quienes están “poco satisfecho” con el conocimiento que poseen para realizar sus tareas diarias.

El conocimiento sobre las tareas propias del cuidado se contempla en la Ley N° 10930 y su Decreto reglamentario 599/23 que suma a las licencias por estudio una licencia especial para capacitación de 20 días anuales.

Tabla XVIII: Conocimiento acorde a los requerimientos del trabajo/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones							
		Conocimiento de tareas propias de cuidado					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores por omisión de prescripciones	Nunca	0	3	3	4	0	10
	Casi nunca	0	19	18	18	0	55
	Ocasionalmente	0	19	30	19	0	68
	Casi todos los días	0	4	2	10	0	16
	Todos los días	0	0	2	1	0	3
	Totales	0	45	55	52	0	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

Los errores por omisión de prescripciones aparecen “todos los días” cuando las unidades de análisis se encuentran “moderadamente satisfecho” y “muy satisfecho” con el conocimiento adquirido; mayormente los encuestados se encontraron “moderadamente satisfechos” con el conocimiento necesario y reconocieron que “ocasionalmente” se presentaban errores en las prescripciones.

El indicador “nunca” para la frecuencia de errores por omisión de prescripciones tiene baja incidencia en el total de la muestra.

Esto puede estar dado porque el conocimiento adquirido por los enfermeros de los ESCI provinciales les permite detectar los errores que se producen en las prescripciones que son realizadas por los integrantes de los equipos de salud.

Tabla XIX: Conocimiento sobre tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en realización de registros							
		Conocimiento de tareas propias de cuidado					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	24	24	27	0	75
	Ocasionalmente	0	18	29	23	0	70
	Casi todos los días	0	3	2	2	0	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	45	55	52	0	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

Si bien no se observa correlación entre las variables analizadas, el indicador “casi todos los días” encuentra su valor más alto en el entrecruzamiento con el indicador “poco satisfecho” de la variable conocimiento sobre tareas propias del cuidado y el indicador “muy satisfecho” alcanza su valor más alto en el entrecruzamiento con el indicador “Casi nunca”.

Con estos datos podríamos inferir que a medida que aumenta el conocimiento sobre tareas propias del cuidado disminuyen las probabilidades de ocurrencia de errores en la realización de registros.

Tabla XX: Conocimiento sobre tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Conocimiento sobre las tareas propias del cuidado/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención							
		Conocimiento de tareas propias de cuidado					
		Nada satisf	Poco satisf.	Mod. satisf	Muy satisf	Ext. Satisf.	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	2	4	1	0	7
	Casi nunca	0	25	30	31	0	86
	Ocasionalmente	0	6	18	11	0	35
	Casi todos los días	0	10	3	5	0	18
	Todos los días	0	2	0	4	0	6
	Totales	0	45	55	52	0	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Como se observó en tablas anteriores en las que se analizaron los errores en las actividades indirectas de atención y las causas de estos errores, puede observarse que la variable “Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención”, no guarda correlación con la variable conocimiento sobre tareas propias del cuidado. Podemos observar frente a este comportamiento de las variables que por más que los enfermeros incrementen el conocimiento sobre tareas propias del cuidado, siguen sin reconocer las actividades indirectas de atención como propias

Tabla XXI: Cantidad y Calidad de insumos/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores relacionados con la medicación							
		Cantidad y calidad de insumos					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores relacionados con la medicación	Nunca	0	0	0	15	31	46
	Casi nunca	0	0	0	33	66	99
	Ocasionalmente	0	0	0	2	5	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	0	0	50	102	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

En el análisis de las variables “Cantidad y calidad de insumos” y “Frecuencia de errores relacionados con la medicación”, se observa una relación directa; a medida que aumenta la adecuación de los insumos, disminuye la frecuencia de los errores en medicación.

El comportamiento de estas variables demuestra que los errores que se presentaron como causa “errores relacionados con la medicación” como la identificación del fármaco puede ser considerado dentro de los insumos que no se adecuan al trabajo diario.

Tabla XXII: Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones							
		Cantidad y calidad de insumos					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores por omisión de prescripciones	Nunca	0	0	0	1	9	10
	Casi nunca	0	0	0	13	42	55
	Ocasionalmente	0	0	0	27	41	68
	Casi todos los días	0	0	0	8	8	16
	Todos los días	0	0	0	1	2	3
	Totales	0	0	0	50	102	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

En el comportamiento de estas variables, se observa que a medida que aumenta la adecuación de calidad y cantidad de insumos para la atención de los pacientes; se perciben mayor cantidad de errores por omisión de prescripciones.

Puede inferirse con el comportamiento de estas variables que a medida que los enfermeros encuentran mayor satisfacción en la cantidad y calidad de insumos disponibles; comienzan a percibir los déficits en otras áreas como es la omisión de las prescripciones

Tabla XXIII: Cantidad y calidad de Insumos/ Frecuencia de errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores en realización de registros							
		Cantidad y calidad de insumos					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en realización de registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	0	0	20	55	77
	Ocasionalmente	0	0	0	29	41	70
	Casi todos los días	0	0	0	1	6	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	0	0	50	102	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

Al analizar las variables “Cantidad y calidad de insumos” y “Frecuencia de errores en los registros”, puede observarse que a medida que aumenta la disponibilidad de cantidad y calidad de insumos aumenta la frecuencia de los errores por realización de registros que se presentan.

La accesibilidad a los insumos necesarios en calidad y cantidad necesarias está vinculado a la complejidad de las instituciones, por lo que la relación entre la cantidad y calidad de insumos y los errores de los registros puede estar dada por el índice de atención de enfermería en pacientes de mayor complejidad.

Tabla XXIV: Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Cantidad y calidad de insumos/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención							
		Cantidad y calidad de insumos					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	0	0	5	2	7
	Casi nunca	0	0	0	33	53	86
	Ocasionalmente	0	0	0	9	26	35
	Casi todos los días	0	0	0	1	17	18
	Todos los días	0	0	0	2	4	6
	Totales	0	0	0	50	102	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

En el análisis de estas variables se observa una correlación inversa; a medida que aumenta la adecuación de los insumos; se observa un incremento en la frecuencia de los errores en actividades indirectas de atención.

Esta relación entre las variables puede estar dada porque la adecuación de los insumos está prevista para las actividades propias de enfermería y no se relacionan con las actividades indirectas como “rotulación de muestras” y “Preparación de materiales” que son los indicadores que tienen mayor incidencia como causa de errores de actividades indirectas de atención.

Tabla XXV: Espacios de atención / Frecuencia de Errores relacionados con la medicación de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Espacios de atención/ Frecuencia de errores en medicación							
		Espacios acordes de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en Medicación	Nunca	0	0	23	17	6	46
	Casi nunca	0	0	31	28	40	99
	Ocasionalmente	0	0	3	2	2	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	0	57	47	48	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Al realizar el análisis de la “Frecuencia de errores en la medicación” y “Espacios de atención”, se observa que, si bien los errores en la medicación solo se presentan “ocasionalmente” por 7 de las unidades de análisis, no puede inferirse relación con los espacios de atención.

Tabla XXVI: Espacios de atención/ Frecuencia de Errores en las prescripciones de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Espacios de atención/ Frecuencia de errores en medicación							
		Espacios acordes de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores de omisión de prescripciones	Nunca	0	0	5	3	2	10
	Casi nunca	0	0	27	11	17	55
	Ocasionalmente	0	0	22	28	18	68
	Casi todos los días	0	0	3	5	8	16
	Todos los días	0	0	0	0	3	3
	Totales	0	0	57	47	48	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Al analizar la variable “espacios de atención”; 57 unidades de análisis consideran los mismos como ocasionalmente acordes a la labor realizada; cuando buscamos la relación con las “omisión de prescripciones”, encontramos que cuando los espacios de atención se consideran acordes solo “ocasionalmente o “casi todos los días”, aumentan los errores por “omisión de prescripciones”.

De las unidades de análisis observadas, las tres que consideran que todos los días se adecuan los espacios para la atención de los pacientes, consideran también que todos los días se producen errores por omisión de prescripciones

Tabla XXVII: Espacios de atención/ Frecuencia de Errores en la realización de los registros de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Espacios de atención/ Frecuencia de errores en realización de registros							
		Espacios acordes de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en realización de registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	0	37	18	20	75
	Ocasionalmente	0	0	19	26	25	70
	Casi todos los días	0	0	1	3	3	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	0	57	47	48	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

El indicador “casi todos los días” en la Frecuencia de errores en realización de registros se presenta en quienes “ocasionalmente” consideran acordes los espacios de atención aumentando en quienes consideran estos espacios acordes “casi todos los días” y todos los días”.

De igual manera se comporta la variable para el indicador “ocasionalmente”.

Podríamos inferir con el análisis de esta variable, que los espacios de atención no representan una problemática al momento de la realización de los registros.

Tabla XXVIII: Espacios de Atención/ Frecuencia de Errores en las actividades indirectas de atención de los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Espacios de atención/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención							
		Espacios acordes de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	0	3	1	3	7
	Casi nunca	0	0	31	25	30	86
	Ocasionalmente	0	0	14	13	8	53
	Casi todos los días	0	0	7	7	4	18
	Todos los días	0	0	2	1	3	6
	Totales	0	0	57	47	48	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación

Al realizar el análisis de las variables “Espacios de atención” y “Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención”, podría observarse que la diferencia establecida entre quienes consideran adecuados los espacios de atención “ocasionalmente” y aquellos que consideran que estos espacios son acordes “casi todos los días” o “todos los días” está reflejando una de las principales causas de error en “actividades indirectas de atención” (preparación de los espacios para la atención)

A medida que los espacios de atención disminuyen su adecuación aumenta la frecuencia de errores en actividades indirectas de atención.

Tabla XXIX: Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en la medicación en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores de medicación							
		Normas y Protocolos de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores de medicación	Nunca	0	2	13	23	8	46
	Casi nunca	0	14	29	40	16	99
	Ocasionalmente	0	0	1	2	4	7
	Casi todos los días	0	0	0	0	0	0
	Todos los días	0	0	0	0	0	0
	Totales	0	16	43	65	28	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

Al analizar la variable “Frecuencia de errores en la medicación”, se observa que para el indicador “ocasionalmente”; a medida que más se adecuan los espacios; aparecen “ocasionalmente” mayor cantidad de errores relacionados con la medicación”

Tabla XXX: Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en las prescripciones en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores por omisión de prescripciones							
		Normas y Protocolos de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores por omisión de prescripciones	Nunca	0	0	3	6	1	10
	Casi nunca	0	5	18	22	10	55
	Ocasionalmente	0	9	17	26	16	68
	Casi todos los días	0	2	3	10	1	16
	Todos los días	0	0	2	1	0	3
	Totales	0	16	43	65	28	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación

De acuerdo con el análisis de la variable referida a las “Normas y protocolos” institucionales se observa que 16 encuestados reconocen que “casi nunca” estos son los adecuados para el trabajo diario, pero no hay ningún tipo de correlación entre esta y la Frecuencia de errores por omisión de prescripciones.

Esto está dado porque las normas y protocolos los enfermeros los realizan para sus actividades, sin incluir las que deberían realizar en forma conjunta con otros profesionales, como el tema de las prescripciones.

Tabla XXXI: Normas y protocolos de atención/ Frecuencia de errores en realización de los registros en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en los registros							
		Normas y Protocolos de atención					
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Totales
Frecuencia de errores en los registros	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	8	21	32	14	75
	Ocasionalmente	0	6	21	30	13	70
	Casi todos los días	0	2	1	3	1	7
	Todos los días	0	0	0	0	0	
	Totales	0	16	43	65	28	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Al analizar la adecuación de las normas y protocolos y la Frecuencia de errores en los registros; puede observarse que hay mayor ocurrencia de Frecuencia en errores de los registros cuando las normas y protocolos de la institución se adecuan “casi todos los días” y “ocasionalmente”.

Esto podría reflejar que las normas y protocolos existentes, no reflejan las necesidades de los servicios en cuanto a implementación de los registros

Tabla XXXII: Normas y Protocolos de Atención/ Frecuencia de errores en las actividades indirectas de atención en los ESCI de la provincia de Entre Ríos en el periodo Enero/ Julio 2019

Normas y Protocolos de atención/ Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención							
		Normas y Protocolos de atención					Totales
		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	
Frecuencia de errores en actividades indirectas de atención	Nunca	0	1	1	4	1	7
	Casi nunca	0	9	27	29	21	86
	Ocasionalmente	0	4	10	17	4	35
	Casi todos los días	0	2	3	12	1	18
	Todos los días	0	0	2	3	1	6
	Totales	0	16	43	65	28	152

Fuente de datos: Elaboración Propia

Análisis e interpretación:

Al realizar el análisis de las variables “Normas y protocolos de atención” y la frecuencia de errores en “actividades indirectas de atención, no se observa correlación entre las mismas, esto estaría reforzando los resultados del análisis individual de los “errores en actividades indirectas de atención” en el que se observó que los errores de actividades indirectas no son observados por los enfermeros como propios, por lo que tampoco creerían necesario la creación de normas y protocolos en este tipo de actividades.

Capítulo IV- Discusión y Conclusiones

Discusión

En el presente trabajo el análisis de las variables edad y antigüedad laboral nos muestran que los equipos de enfermería en las instituciones de salud con internación de la provincia de Entre Ríos son semejantes a los presentados por el Observatorio Sindical de Salud de Argentina en agosto de 2015. Los ESCI provinciales poseen una óptima distribución de edades en los equipos de trabajo enfermero tanto por su edad como por la antigüedad laboral, reflejan una sólida experiencia en el desempeño cotidiano y un firme compromiso con la tarea asumida, o sea que el tiempo de trabajo que aún tienen por delante los lleva a tomar la responsabilidad de participar de manera activa en el trabajo dentro de los servicios y ser parte de las modificaciones las modificaciones y correcciones dentro de los servicios .

Por otro lado a diferencia del estudio presentado por Guerrero Castellanos (2011), las actitudes y prácticas de cuidado reflejadas en el análisis de la variable satisfacción en las relaciones interpersonales y acomodación al lugar de trabajo, favorecen escenarios propicios para la tarea de cuidado, constituyéndose como factores claves en el rendimiento laboral, ya que demuestran que el mayor grupo de enfermeros que se encuentran satisfechos con el trabajo en equipo lo que garantiza que se sientan cómodos y seguros permitiendo que se alcancen los objetivos dispuestos por la institución como lo expone el estudio de Richardson, A. y Starr, J. (2008) quienes se centran en las relaciones interpersonales logradas por enfermería y exponen que el papel influyente de la enfermería a través del liderazgo, trabajo interdisciplinario, empoderamiento y colaboración permitirían el desarrollo de soluciones integrales para la mejora en la seguridad del paciente

Al analizar el conocimiento entra en juego que quienes ingresan a la carrera enfermería lo hacen con un título profesional y una matrícula habilitante según las disposiciones vigentes ley Prov. 9564 “Ley de la Carrera de enfermería”, lo que le otorga satisfacción y seguridad para realizar sus prácticas diarias, sin dejar de considerar la capacitación que se continua

realizando a lo largo del desempeño profesional para aggiornarse con los adelantos científicos y técnicos y modificaciones sociales que conllevan el trabajo enfermero, estas, se encuentran de igual manera contempladas no solo en la ley antes mencionada, sino también en la ley Provincial N° 8899. En el año 2022 se sancionó la Ley N° 10930, reglamentándose por decreto N° 599/23, esta “Nueva Ley de Carrera de enfermería”, contempla las licencias por estudio que se nombraban en la Ley 9564, agregando las licencias por capacitación, lo que permite un mayor margen para que quienes se encuentran en esta carrera puedan capacitarse de manera permanente mejorando el cuidado de las personas, familia y comunidad.

También se observa en los datos recabados que mayoritariamente se cumple con lo señalado en la resolución N° 194/95. Los insumos llegan a los diferentes Establecimientos de Salud con Internación en cantidad y calidad adecuados a la misma, adquiriendo los mismos de acuerdo con lo que consideran necesario en concordancia con las prestaciones brindadas por lo que los enfermeros, no lo interpretan como una problemática a la hora de realizar su trabajo.

Dentro de las funciones administrativas de enfermería (Potter & Perry, 2005) detalla la de intervenir en la redacción de normas y protocolos, tomando relevancia el estudio realizado por Ruth Gamonal (2017) que revela la realización de normas y protocolos como una significativa herramienta para disminuir los errores de atención.

Los errores de medicación afectan de manera directa la atención del paciente (Villalobos, 2012); al analizarlos en el presente trabajo, se observa que no obstante la baja incidencia de estos, los errores relacionados con la medicación aumentan a medida que aumenta la complejidad de los ESCI.

Los datos obtenidos en las variables “omisión de las prescripciones” y los errores que se presentan en la “realización de los registros” son similares a los obtenidos en estudios como el de Ruth, Gamonal (2017), los principales errores que se presentan con los vinculados con la ilegibilidad de la letra, esto que podríamos verlos como una dificultad en la comunicación aumenta la posibilidad de frecuencia de errores en la atención de los pacientes.

Silvia García Ramírez (2007) detalla que los errores más frecuentes del personal de enfermería esta dado por el soporte documental de sus prestaciones, estos datos no pueden corroborarse en el presente estudio, ya que solo un 4, 6% de los encuestados considera que “casi todos los días” se producen este tipo de errores

Los errores por actividades indirectas de atención se presentan con muy baja frecuencia, lo que puede estar dado porque al ser actividades que se realizan lejos del paciente, los enfermeros no logran internalizarlos como responsabilidades propias de cuidado.

Conclusión

Al observar las condiciones de trabajo intrínsecas del personal de enfermería de los ESCI de la provincia de Entre Ríos, nos encontramos con equipos de profesionales que se encuentran mayormente satisfechos con las relaciones interpersonales que se logran en los equipos de trabajo, resultando interesante conocer que las instituciones cuentan con distintas estrategias organizativas que permiten que los agentes se sientan cómodos en sus espacios de trabajo, aunque no puede dejar de considerarse un pequeño porcentaje que no comparte la opinión vertida; revelando que es necesario que las distintas instituciones continúen trabajando en tareas propias de la gestión.

Se debe rescatar entre las condiciones extrínsecas de trabajo, que el conocimiento que los enfermeros consideran que poseen para realizar las tareas propias de cuidado habla de equipos muy bien preparados para hacer frente a las demandas diarias de atención en los distintos escenarios de salud.

En tal sentido, en las condiciones extrínsecas como son la cantidad y calidad de insumos, o los espacios de atención, observamos un fuerte apego a las regulaciones vigentes sobre organización y funcionamiento de las instituciones de salud; los enfermeros que trabajan en estas instituciones consideran que cuentan con cantidad y calidad de insumos adecuados para la atención diaria y espacios apropiados en la que esta pueda desarrollarse. La

mayor problemática sobre las condiciones extrínsecas de trabajo es percibida por los enfermeros en la adecuación de normas y protocolos (con) institucionales con los que debería guiar su trabajo diario cuidado. En esta variable, encontramos enfermeros que opinan que solo de manera ocasional o casi nunca, las mismas son adecuadas para su trabajo diario.

Aunado a esto, se realizó el análisis de los errores relacionados con la atención directa e indirecta que reciben los pacientes en los ESCI provinciales, de este análisis se desprende que con lo que respecta a la atención directa del paciente, son muy pocos los errores que se observan, debe considerarse que la administración de la medicación es una tarea estrictamente controlada por enfermería desde la preparación de la misma hasta su administración, si se presentan errores en la medicación, mayoritariamente son dados por el horario de administración.

La omisión de prescripciones se observa mayormente de manera ocasional, pero se presenta un grupo de enfermeros que infieren que los errores por omisión de prescripciones se presentan casi todos los días y todos los días mayormente porque las prescripciones no se actualizan o no se entiende la letra, por otro lado los errores en la realización de registros, son muy pocos los enfermeros que consideran los registros como un error que se presenta en los servicios y quienes lo hacen observan como desencadenante la desorganización de la información.

Los errores de atención indirecta son observados con mucha frecuencia dentro de los ESCI provinciales, pero su aparición está dada por fallas en la tramitación de estudios y preparación de los espacios de atención.

Al identificar la relación entre las condiciones de trabajo en las que se desempeña el personal de enfermería y los errores por omisión más frecuentes en la atención del paciente que se presentan en las instituciones públicas de salud con internación en la Provincia de Entre Ríos en enero julio de 2019, encontramos que:

- Al crecer el nivel de complejidad de los distintos ESCI; aumentan también los errores en la medicación, dados mayormente por los horarios de administración.

- Los errores en actividades indirectas de atención se aumentan de igual manera con la complejidad de los ESCI.
- La omisión de prescripciones es mayor en los ESCI de complejidad II
- Al incrementarse la satisfacción con las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo, se observa un incremento en la frecuencia de errores por omisión de prescripciones
- Al aumentar la acomodación personal al lugar de trabajo, se observa un aumento en la frecuencia de errores por omisión de prescripciones, encontrando también que quienes están moderadamente satisfechos con su acomodación al lugar de trabajo, son quienes perciben mayor frecuencia de errores en los registros.
- Quienes se encuentran poco satisfechos con el conocimiento que poseen sobre tareas propias del cuidado, registran de manera ocasional errores en la medicación.
- A medida que aumenta la adecuación de los insumos, disminuye la frecuencia de los errores en medicación
- A medida que se amplía la adecuación en cantidad y calidad de insumos, los agentes perciben mayor cantidad de errores por omisión de prescripciones y por realización de registros.
- Cuando los espacios de atención se son acordes para el trabajo diario, los enfermeros perciben mayor cantidad de errores por omisión de prescripciones

Por lo expuesto se rechaza la hipótesis planteada “A mejores condiciones de trabajo, menor incidencia de errores en la atención de enfermería brindada a los pacientes en las instituciones públicas de salud con internación en la provincia de Entre Ríos”. Ya que de acuerdo con lo expuesto la mejora en las condiciones de trabajo, no logra un impacto directo en los errores que se producen en la atención de los pacientes.

Es necesario añadir que en la provincia de Entre Ríos se sancionó la Ley 10930 un marco superador para la Carrera de enfermería que toma en

consideración muchos aspectos de los alcanzados en este trabajo, como la capacitación permanente del personal de enfermería, a través de la incorporación de licencias específicas para capacitación; el cambio de tramo por título obtenido, matriculación de especialidades y maestrías y/o doctorados, en el Decreto Reglamentario de esta Ley se contemplan las evaluaciones para el personal de enfermería, lo que permitiría identificar de manera oportuna el desempeño de los enfermeros en las instituciones públicas de salud.

Otro de los aspectos que contempla esta Ley es el de las condiciones de trabajo para el personal de enfermería, dejando en manos del empleador la protección individual y colectiva.

Recomendaciones y sugerencias

Se recomienda para en trabajo en las instituciones:

- Desdoblar los horarios de medicación en los ESCI de complejidad III de manera que los pacientes reciban la medicación en horarios diferentes unos de otros.
- En los ESCI de mayor complejidad, que presentan aumento de los errores por actividades indirectas contar con personal de apoyo para tareas que no sean específicas de enfermería (Ej. Rotulación de muestras)
- Normatizar horarios predeterminados para la lectura y actualización de las historias clínicas a fin de disminuir la omisión de prescripciones
- Gestionar talleres que favorezcan la comunicación interdisciplinar y contribuyan a la creación de espacios de trabajo confortables que brinden seguridad para el cumplimiento de las tareas.
- Reforzar las áreas de conocimiento sobre tareas específicas de acuerdo a la complejidad de los distintos ESCI. Ej nuevas medicaciones.
- Trabajar sobre la adecuación de normas y protocolos institucionales de acuerdo a la complejidad y la demanda de cada ESCI.

-

Se sugiere para próximas investigaciones

- Diseñar instrumentos de autoevaluación de aplicación periódica con las que los enfermeros puedan evaluar sus condiciones de trabajo permitiendo el impulso de acciones colectivas dirigidas a las mejoras y adecuado afrontamiento de los aspectos negativos del trabajo

Limitaciones de estudio

- No se incluyeron en la investigación enfermeros gestores que aporten su visión sobre el empoderamiento; liderazgo y herramientas con las que cuenta enfermería para trabajar con cuestiones como condiciones de trabajo del personal y eventos adversos en la atención del paciente.
- Como instrumento de recolección de datos se utilizaron solo encuestas anónimas, deberían incorporarse guías de observaciones sobre las temáticas planteadas
- La selección aleatoria de los sitios utilizados para el estudio, incluyo solamente institutos de la “costa del Paraná”, debido a la configuración sociopolítica de la provincia, seria propio la inclusión de ESCI de la “costa del Uruguay.

Bibliografía

- Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3) Recuperado en 27 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
- Azano, Mirian (2002). *Enfermería en la Provincia de Entre Ríos-Desarrollo Histórico*.
- Abú-Shams, K., & Tiberio, G.. (2005). Introducción. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28(Supl. 1), 5-6. Recuperado en 14 de mayo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000200001&lng=es&tlng=es.
- Calle, O. V. (enero de 2011). *revista científica. edu.com*. Obtenido de https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/download/946/pdf_166/
- Castrillón MC. *La dimensión social de la Enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1997: 3, 7, 13-15,
- Colleire, M. F. (1993). *Promover la Vida*. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Cometto, M. C., Gomez, P. F., Marcon Dal Saso, G. T., Zarate Grajales, R. A., De Bortoli Cassiani, S. H., & Falconi Morales, C. (2011). *Enfermería y Seguridad de los pacientes*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- *Conceptos Básicos en Salud Laboral*, Manuel Parra, Central Unitaria de Trabajadores de Chile, OIT, 2003
- Córtese, A. (2010). *Inteligencia emocional*. Recuperado de www.inteligencia-emocional.org
- Ellis A. y Hartley M. En Neves E. *Texto de curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica*. Universidad de Concepción, Chile. 1988.
- Gamonal, R. (2017). *Errores de prescripción medica en el hospital de Huanta, Ayacucho*. Huanta, Ayacucho, Peru.
- Guerrero Castellanos, R. (2011). google. Recuperado el 05 de julio de 2013, de google: www.bdigital.unal.edu.co/4123/1/539321.2011.pdf
- Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2019; 9(4):40-7.

- Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Lima, Perú. Mc Graw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V
- Hospital General Universitario Ciudad Real. (12 de mayo de 2011). <http://www.hgucr.es/?s=protocolos>. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/protocolos-de-enfermeria/>
<https://comunideas.com/author/cynthialopezvalencia/>
- Lalanne, Julio (2011). El Trabajo Humano a través de la historia. Buenos Aires- Argentina
- Martín, M. F. (2007). LA DISCIPLINA ENFERMERA: Epicentro de los errores clínicos. *Cultura de los cuidados* , 65- 72.
- Martín, M. F. (2007). LA DISCIPLINA ENFERMERA: Epicentro de los errores clínicos. *Cultura de los cuidados*, 65- 72. Obtenido de <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2007-n21-la-disciplina-enfermera-epicentro-de-los-errores-clinicos/pdf>
- Martins, A, y R Rosanela. (2000)«El cuidado en la historia de la enfermería.» En *Educación en Enfermería en América Latina*, de R Rosanela, 19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Programa Nacional de Medicamentos VI versión. La Habana- Cuba.
- Molina, T. M. (1973). Historia de la enfermería. Argentina: Inter-Médica.
- Observatorio Sindical de Salud de Argentina. (25 de agosto de 2015). [osinsa.org](https://www.osinsa.org). Recuperado 17 de 06 de 2021. Obtenido de <https://www.osinsa.org/>
- Oficina de País de la OIT para la Argentina. (30 de abril de 2013). [ilo.org](https://www.ilo.org). Recuperado 05 de 05 de 2021 Obtenido de <https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones>
- Ponti, L. (2016). La enfermería y su rol en la educación para la salud. Universidad Abierta Interamericana.
- Potter, P. A., & Griffin Perry, A. (2003). Fundamentos de Enfermería. Madrid: Elsevier Mosby.
- Richardson, A., & Storr, J. (2010). google. Recuperado el 05 de 07 de 2013, de google: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2599680>
- Santi, Tiago, Beck, Carmen Lucía Colomé, da Silva, Rosangela Marion, Zeitoune, Regina Gollner, Tonel, Juliana Zancan, & do Reis, Daiane Aparecida Martins. (2014). Error de medicación en un hospital

universitario: percepción y factores relacionados. *Enfermería Global*, 13(35), 160-171. Recuperado en 16 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300010&lng=es&tlng=es.

- Següel Palma, Fredy, Valenzuela Sùazo, Sandra, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Silvia García Ramírez, A. M. (08 de marzo de 2007). NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA . Madrid, España.
- Sposati, A. (2006). "En busca de un modelo social latinoamericano". En *Universalismo básico. Una nueva política social. para América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Editorial Planeta. Washington DC
- Torres, L. M. (07 de 2011). google. Recuperado el 05 de 07 de 2013, de google: sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/.../Documento_completo.pdf?
- Ubaque, J. C., Alejandra, H., Beltran, L., & Magda Liliana, D. L. (2011). google. Recuperado el 20 de julio de 2013, de google: www.Scielo.org.co/pdf/aven/v29n2a12.pdf
- Valencia, C. L. (08 de junio de 2017). <https://comunideas.com/author/cynthialopezvalencia/>. Obtenido de comunideas.com
- Vargas, J. A., & Ortegón, G. C. (31 de octubre de 2019). *3ciencias.com*. Obtenido de <https://www.3ciencias.com/>
- Villalobos, B. (2010). *Administración segura de medicamentos*. Tesis para obtención de certificado de Diplomado. Colombia. Editorial Red Ilumno.
- Wendy Angélica Hernández González, E. R. (2019). RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMEROS PARA SU BIENESTAR. *ALADEFE* , 41- 47.
- Ley 19587. Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Bs. As. Argentina. Abril 1972.
- Ley 24004. Argentina. Ejercicios de la Enfermería. Capital Federal-Argentina. Octubre 1991.
- Ley 24195. Ley Federal de Educación. Argentina. Marzo 1993

- Ley 24557. Riesgos de trabajo. Bs As. Argentina. Octubre 1995.
- Ley 8899. Ejercicio de la Enfermería. Entre Ríos. Argentina. Diciembre 1994.
- Ley 9564. Carrera Provincial de Enfermería. Entre Ríos. Argentina Abril 2004.
- Ley 26058. Educación técnico Profesional. Argentina. Septiembre 2005
- Ley26773.Régimen de Ordenamiento de la Reparación de los Daños derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Bs. As. Argentina. Octubre 2012.
- Ley 10930. Carrera Provincial de Enfermería. Entre Ríos. Argentina. Octubre 2021
- Decreto N° 5467. Escalafón de la Carrera de Enfermería en Tramo A enfermero y B auxiliar Reglamentario de la ley N° 9564. Ministerio de Salud y Acción Social. Entre Ríos. Argentina. Noviembre 2004.
- Decreto N° 6694. Percepción del adicional por horario atípico para el personal de enfermería según Ley N° 9564. Ministerio de Salud y Acción Social. Entre Ríos. Argentina. Octubre 2006
- Decreto N° 2205. Normativas de Planificación del Recurso humano de Enfermería. Ministerio de Salud de Entre Ríos. Entre Ríos. Argentina. Octubre 2018
- Decreto N° 2524. Reorganización de las Instituciones de Salud de la Provincia de Entre Ríos. Ministerio de Salud de Entre Ríos. Entre Ríos. Argentina. Julio 2018
- Decreto N° 599. Reglamentario Ley 10930. Ministerio de Salud de la Provincia de entre Ríos. Argentina. Marzo 2023
- Resolución 3197. Reconocimiento de Comisión Asesora Ley 8899. Secretaria de Salud Pública de la Provincia de Entre Ríos. Argentina. Octubre 1998
- Resolución 194. Ministerio de Salud y Acción Social. Argentina. Noviembre 2013
- Resolución 2083. Ministerio de Educación. Argentina. Noviembre 2011
- Resolución 2857. Reconocimiento de la Comisión Asesora Ley 10930. Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos. Argentina. Julio 2022

ANEXO

Cuestionario

Condiciones de Trabajo en las Instituciones de salud
y Errores en la Atención del Paciente.



Condiciones de Trabajo en las Instituciones de salud y Errores en la Atención del Paciente.

Estamos buscando conocer las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de enfermería en distintas instituciones de la provincia de Entre Ríos y la forma en la que las mismas inciden en la aparición de errores en la atención de pacientes que acuden a ella.



Consideramos muy importante su participación en el estudio ya que la seguridad del paciente es un aspecto crítico de la salud pública y se relaciona con una respuesta organizada que las instituciones brindan a los usuarios de atención,

Las respuestas serán anónimas nunca se comunicarán datos y debilidades los datos recolectados serán utilizados únicamente con el fin de esta investigación muchísimas gracias por su participación

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción correcta

1	Edad	De 21 a 30 años
		De 31 a 40 años
		De 41 a 50 años
		De 51 a 60 años
		De 61 años o mas

2	Antigüedad Laboral	De 6 a 10 años
		De 11 a 15 años
		De 16 a 20 años
		De 21 a 25 años
		De 26 a 30 años
		31 años o mas

3	Lugar de Trabajo	ESCI I
		ESCI II
		ESCI III

4- ¿Qué tan conforme te encuentras con las relaciones interpersonales que se establecen en tu lugar de trabajo?

<input type="checkbox"/>	Extremadamente satisfecho
<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
<input type="checkbox"/>	Moderadamente satisfecho
<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho
<input type="checkbox"/>	Nada satisfecho

5- ¿Te sientes a gusto en tu lugar de trabajo?

<input type="checkbox"/>	Extremadamente satisfecho
<input type="checkbox"/>	Muy satisfecho
<input type="checkbox"/>	Moderadamente satisfecho
<input type="checkbox"/>	Poco satisfecho
<input type="checkbox"/>	Nada satisfecho

6- ¿Qué tan conforme te sientes con tus conocimientos sobre las áreas en las que te desempeñas?

	Extremadamente satisfecho
	Muy satisfecho
	Moderadamente satisfecho
	Poco satisfecho
	Nada satisfecho

7- ¿La cantidad y calidad de insumos con los que cuentas para la atención de los pacientes es acorde a los requerimientos del trabajo?

	Extremadamente satisfecho
	Muy satisfecho
	Moderadamente satisfecho
	Poco satisfecho
	Nada satisfecho

8- ¿Considera acorde los espacios para la atención de los pacientes?

	Todos los días
	Casi todos los días
	Ocasionalmente
	Casi nunca
	Nunca

9- Las normas y protocolos de atención implementados en la institución ¿Se adecuan a tu trabajo diario?

	Extremadamente satisfecho
	Muy satisfecho
	Moderadamente satisfecho
	Poco satisfecho
	Nada satisfecho

10- ¿Con que frecuencia se presentan errores en la medicación?

	Todos los días
	Casi todos los días
	Ocasionalmente
	Casi nunca
	Nunca

11- Los errores en la medicación en su mayoría están dados por...

	Dosificación
	Horarios de administración
	Identificación del fármaco
	Identificación del paciente
	Vías de administración

12- ¿Con que frecuencia se presentan errores en las prescripciones?

	Todos los días
	Casi todos los días
	Ocasionalmente
	Casi nunca
	Nunca

13- Los errores que se producen en las prescripciones están dados por:

	No se entiende la letra
	No se comunican las indicaciones
	No se actualizan las indicaciones

14- ¿Cada cuanto tiempo se presentan errores en los registros?

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	Casi todos los días
<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente
<input type="checkbox"/>	Casi nunca
<input type="checkbox"/>	Nunca

15- los problemas de los registros están dados por

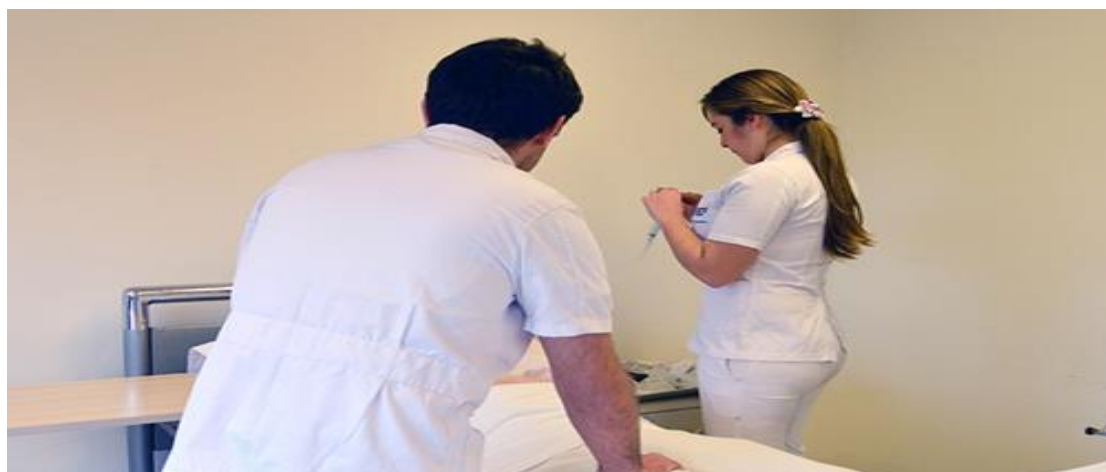
<input type="checkbox"/>	Omisión de datos del paciente
<input type="checkbox"/>	Desorganización de la información
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de las implicancias legales
<input type="checkbox"/>	Ausencia de normas o protocolos para la redacción de registros

16- ¿Con que frecuencia se presentan errores en las actividades indirectas de atención?

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	Casi todos los días
<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente
<input type="checkbox"/>	Casi nunca
<input type="checkbox"/>	Nunca

17- Los errores con actividades indirectas de atención están dados mayormente por

<input type="checkbox"/>	Preparación de materiales
<input type="checkbox"/>	Preparación de espacios
<input type="checkbox"/>	Rotulación de muestras
<input type="checkbox"/>	Tramitación de muestras



¡¡Muchas gracias por su participación!!