



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



Facultad de
Ciencias Médicas

ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

TESIS

**“REGISTROS DE ENFERMERÍA EN APS DEL DEPARTAMENTO
PUEYREDÓN DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, FACTORES QUE
INFLUYEN AL MOMENTO DE REALIZARLOS”**

AUTORES: CASTRO FEDERICO

OVIEDO HECTOR M.

REYES SUSANA A.

Mendoza - Febrero AÑO: 2019

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Cuyo y no puede ser publicado , copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela y/o autores”.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la oportunidad como colegas de transitar este trayecto de continuo aprendizaje, conociendo cada vez más el interminable trabajo de la Enfermería, que nos permitió reconocernos a nosotros mismos como profesionales y compañeros de ruta en este camino que decidimos compartir y ser grupo.

A nuestros familiares por acompañarnos y alentarnos durante todo este proceso, a ellos pilar fundamental de nuestros objetivos y metas en la vida, por cada palabra de aliento a lo largo de estos dos años de estudio e impulsándonos a seguir.

Gracias a Dios, por sobre todas las cosas por acompañarnos y protegernos en nuestro camino encada viaje realizado a la Provincia de Mendoza para lograr nuestro anhelo.

A nuestra directora de Tesis Licenciada María José Ficcardi, por cuidar y velar cada detalle de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros compañeros de trabajo por el apoyo incondicional para lograr alcanzar nuestro propósito. Gracias a todos los que nos impulsaron a seguir.

A todos y a cada uno de los profesores que pasaron en estos dos años ya que nos brindaron conocimientos científicos logrando aprendizajes significativos que serán implementados en nuestra profesión de enfermería.

¡¡Realmente ha sido mucho esfuerzo de miles de cosas, pero como dice el dicho persevera y triunfaras!!

Los Autores

INDICE GENERAL

CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

1. Introducción.....	9
2. Planteo del problema.....	11
3. Objetivos de la Investigación.....	12
3.1. Objetivo General.....	12
3.2. Objetivos Específicos.....	13
4. Justificación.....	14
5. Marco Teórico.....	16
5.1.1. Registros: tipos, funciones y características.....	16
5.1.2. Niveles de formación: Ley 24004 del ejercicio de la Enfermería.....	21
5.1.3. Las actividades/intervenciones de atención de Enfermería.....	24
5.1.4. Factores que influyen en los registros.....	26
5.2. Marco de Referencia.....	31
5.1.1. APS (Atención Primaria de la Salud).....	31
5.1.2. Atención Primaria: eje de la política del ministerio de Salud.....	32
5.1.3. Objetivo general del Programa de Atención Primaria.....	33

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

6. Tipo de estudio de la Investigación.....	38
6.1. Área de estudio.....	38
6.2. Universo y Muestra.....	38

6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
6.4. Cuadro de Variables.....	39
6.5. Análisis, Procesamiento y Presentación de datos.....	41

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

7. Resumen de resultados relevantes.....	72
7.1. Interpretación De los resultaos.....	70
7.2. Discusión.....	76
7.3. Propuesta.....	79
8. Bibliografía.....	84
Anexo.....	86

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Grafico a: cantidad de enfermeros por CAPS.....	41
Tabla y Grafico b: cantidad de enfermeros encuestados.....	42
Tabla y Grafico N°1 Población a cargo de los enfermeros de los CAPS.....	43
Tabla y Grafico N°2 Cantidad de enfermeros por habitante.....	44
Tabla y Grafico N°3 Cantidad de enfermeros por CAPS.....	46
Tabla y Grafico N°4 Horario de Atención en los CAPS.....	47
Tabla y Grafico N°5 Distribución de los servicios de Enfermería.....	48
Tabla y Grafico N°6 Cantidad de pacientes que se atienden por día.....	50
Tabla Y Grafico N°7 Carga horaria semanal.....	51
Tabla Y Grafico N°8 Régimen Laboral.....	52
Tabla y Grafico N°9 Horas de trabajo por día.....	53
Tabla y Grafico N°10 Adecuación de funciones.....	54
Tabla y Grafico N°11 Nivel de estudio de los enfermeros.....	55
Tabla y Grafico N°12 Edad de los enfermeros.....	56
Tabla y Grafico N°13 Sexo de los enfermeros.....	57
Tabla y Grafico N°14 Antigüedad laboral de los enfermeros.....	58
Tabla y Grafico N°15 Tipos de registros de enfermería.....	59
Tabla y Grafico N°16 Protocolos estandarizados.....	60

Tabla y Grafico N°17 Competencias que no son de Enfermería.....	61
Tabla y Grafico N°18 Planilla de Enfermería.....	62
Tabla y Grafico N°19 Valor de la planilla de Enfermería.....	63
Tabla y Grafico N°20 Factores que influyen en los registros.....	64
Tabla y Grafico N°21 Conocimiento de la Ley de Enfermería.....	65
Tabla y Grafico N°22 Leyes que regulan la Enfermería.....	66
Tabla y Grafico de cruce de Variables N°1.....	67
Tabla y Grafico de cruce de Variables N°2.....	68
Tabla y Grafico de cruce de Variables N°3.....	69

CAPITULO I:
PLANTEO DEL PROBLEMA

1. INTRODUCCION

La práctica de enfermería es la esencia misma de la atención primaria de salud. Nuestra formación y experiencia y por los contextos en que trabajamos, las enfermeras dispensan cuidados allí donde se encuentren las personas, en los hogares, escuelas, lugares de trabajo, prisiones, clínicas de salud y bienestar, y otros contextos de la comunidad, así como en los hospitales y centros de investigación.

Las/los enfermeras/os son el grupo más numeroso de dispensadores de cuidados de salud, son también de importancia esencial para la formación y la supervisión de otro personal y para la planificación, la organización, la vigilancia y la evaluación de los servicios de APS (Atención Primaria de la Salud).

Fomentan y mantienen los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de salud, trabajando de manera autónoma y en la colaboración para prevenir la enfermedad y la discapacidad, y para promover, mejorar, mantener y restaurar la salud.

El trabajo de Enfermería abarca la salud de la población, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, los cuidados de bienestar es el primer punto de contacto para la gestión de la enfermedad a todo lo largo de la vida.

Además las enfermeras cuentan con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permite intervenir y educar, y por sobre todo cuenta con intervenciones propias de su disciplina que están definidas para la educación de la salud, puesto que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida.

“En la enfermería comunitaria en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como

promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las persona”.¹

Basándonos en todo lo que enfermería comunitaria realiza decidimos efectuar un estudio sobre los Registros de enfermería que se realizan en los 17 centros de salud de A.P.S. del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería y la poca importancia que hoy en día se le da a la formulación de los registros de servicio de todas las acciones que se realizan y que algunas se registran y que muchas otras no; motivo a los autores llevar a cabo una investigación, la cual nos ayudara a conocer cuáles son los motivos y factores que intervienen en la práctica diaria y en el cumplimiento de los registros de los mismos de porque no se realizan.

El registro de enfermería es un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, brinda calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas, es sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: La investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y es una prueba de carácter legal. Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes.

Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados de máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional a requerimiento de los tribunales.

¹ -Funciones de Enfermería de la atención (Rev Cubana Gen Integr 2005(3-4)

2. PLANTEO DEL PROBLEMA

En el barrio Eva Perón está ubicado el CAPS N°15 Eva Perón en una zona periférica al noreste de la ciudad de San Luis.

Para llegar a él se debe atravesar una de las rutas de salida de la capital puntana (ruta N°147 a San Juan). Tiene una comunidad de entre 14 mil y 15 mil habitantes los cuales asisten a solicitar las prestaciones de servicio de salud

De dicho lugar se nos plantea la siguiente inquietud: la falta de registros de enfermería de muchas actividades que se realizan en el mismo, ya que en el centro de salud se brindan muchas atenciones asistenciales, no solo en CAPS N°15 sino que además se realiza visitas domiciliarias y seguimiento de pacientes.

La sala cuenta con el siguiente personal para su atención:

2 médicos- 3 enfermeros- 5 agentes sanitarios- 2 odontólogos -1 obstetra -1 nutricionista -1 fonoaudióloga -1 psicólogo -1 trabajadora social -1 farmacéutica - 2 profesores de gimnasia – 4 personal de limpieza -3 administrativos. El horario de atención es de 7 a 18hs.

De dicho lugar surge de parte del enfermero que ejecuta las actividades de enfermería, ve como un problema la falta de registros de todas las actividades que realiza, observa que solo se anotan aquellas prestaciones que son manuales y productivas como son la toma de presión, los inyectables, curaciones, etc. y no se registran visitas domiciliarias y de educación para la salud que se brinda desde la atención primaria.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

De lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores por los cuales el personal de enfermería de los 17 CAPS del Programa de Atención Primaria de la Salud del Departamento Juan Martin de Pueyrredón, de la Provincia de San Luis no registra la totalidad de las actividades de atención de su práctica diaria durante el 2do semestre del año 2018?

3.1. Objetivo General:

-Describir los factores por los cuales el personal de enfermería de los 17 CAPS al Programa de Atención Primaria de la Salud del Departamento Juan Martin de Pueyrredón, de la Provincia de San Luis no registra la totalidad de las actividades de la atención de su práctica diaria durante el 2do Semestre del año 2018.

3.2.Objetivos Específicos:

- 1-Describir ambiente laboral que influye en la elaboración de los registros de enfermería.
- 2-Determinar la cantidad de enfermeros que hay por CAPS o unidad de atención.
- 3-Categorizar al personal de enfermería que desempeña las actividades por su edad, nivel académico o de formación y antigüedad.
- 4-Especificar carga horaria de los enfermeros según régimen laboral.
- 5-Identificar costumbres y prácticas habituales de registros.
- 6-Conocer normativas vigentes de la institución.
- 7-Identificar las actividades reales de enfermería que se realizan.
- 8-Describir otras funciones reales que hacen los/as enfermero/as.
- 9-Identificar factores que influyen en la elaboración de los registro de las actividades de enfermería.

4. JUSTIFICACION

Este estudio pretende aportar elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, el registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería que se realizan a diario en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

Vemos que en los 17 CAPS hay muchas actividades de enfermería que se realizan pero no se registran o no hay nada que lo represente.

Los investigadores consideramos de gran importancia realizar una exhaustiva encuesta a los enfermeros de los 17CAPS. Cuyo fin y propósito como autores nos ayudara a conocer cuáles son los motivos y/o factores que intervienen al momento de los registros de enfermería que son incompletos y que intervienen en la práctica diaria y en el no cumplimiento de los mismos.

Aun existiendo una planilla de acciones y/o actividades estructuradas diarias y mensuales que brinda la Unidad de Coordinación y Supervisión de Enfermería de APS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis, que además facilitan el llenado de estas y que deben cumplirse con cierta cantidad de prácticas; no se termina de conocer las actividades reales que realizan los enfermero de cada CAPS.

Nuestro estudio aspira a proporcionar elementos importantes y beneficiosos para la práctica del enfermero y por lo tanto también para el cuidado integral delospacientes, la familia y comunidad completa.

Los registros de enfermería permiten conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo. Sobre todo el hecho de contar con un soporte que contenga datos de carácter asistencial y dar continuidad al plan de cuidados. Y además para reflexionar sobre la responsabilidad y los aspectos éticos y legales relacionados con la profesión,

que amerita ser elaborado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones que realiza y ejecuta el profesional de Enfermería.

También para favorecer la comunicación entre pares y contribuir al desarrollo del conocimiento enfermero, a través de la presente investigación. Los resultados de este análisis pueden ser significativos en la medida que ayuden a modificar situaciones de la realidad estudiada, con el fin de mejorar la forma de hacer constar el cuidado brindado y todos los servicios prestados.

Destacamos que cada establecimiento de salud cuenta con una base de datos que se cotejan en varios programas que se utilizan como denominador de prestaciones que se realizan a nivel salud (Plan Sumar-Autogestión Hospitalaria). Comúnmente en todos los trabajos de los profesionales y no profesionales se observan trabas o beneficios a la hora de desarrollar la tarea asignada, se puede definir a estos, como factores que intervienen en ese momento de la acción.

Esta Investigación está motivada en base a lo observado por la existencia de los niveles académicos y distintos regímenes laborales que también existen y que marcan una diferencia en la carga horaria así como también en el cumplimiento de lo solicitado en las instituciones de A.P.S.

5. MARCO TEORICO

Los sistemas de información enfermero conlleva la posibilidad de mejorar el rendimiento, aumentan el conocimiento enfermero, y proporcionan datos e informaciones necesarias para que las enfermeras participen en la formulación de políticas de atención Sanitaria.

Según King (1981). “Un registro sistemático para poner en práctica el plan de cuidados de enfermería debe ser parte de un registro permanente del cuidado de los pacientes, además debe cumplir con el objetivo de comunicar información adecuada con datos pertinentes”. Asimismo, afirmaba que “si las enfermeras han de asumir los roles y las responsabilidades que se esperan de ellas, cualquier hallazgo debe difundirse de manera que puedan utilizarlos en su ejercicio profesional...los datos descriptivos, recopilados de forma sistemática ofrecen indicios para la generación de hipótesis de investigación de la conducta humana en las situaciones propias de la enfermería. El interés central de enfermería es el ser humano en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un estado de salud entendido como la capacidad para desempeñar un rol social.”²

5.1.1.Registros: tipos, funciones y características

Registro es un término que se origina en el vocabulario latino *registum*. Se trata del accionar y de las consecuencias de registrar, un verbo que refiere a observar o inspeccionar algo con atención. Registrar también es anotar o consignar un cierto dato en un documento o papel.

El registro consiste en la comunicación por escrito de los hechos esenciales para conservar una historia continua de los sucesos durante un periodo determinado.

Los registros de enfermería, como intentaremos demostrar son de vital importancia para una adecuado ejercicio profesional.

² -Una Teoría para enfermería, sistema, concepto y proceso- (Imogene King 1981)

En los términos más sencillos, desde el punto de vista puramente físico, son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución.

La documentación enfermera tiene además la característica de ser un proceso dinámico, que puede ser modificada en función de las nuevas circunstancias o de nuevos datos obtenidos.

Los registros son una parte integral de la documentación clínica y un aspecto vital de la práctica enfermera.

La función es asegurar la continuidad de los cuidados para poder proporcionar una atención de calidad, es decir, cuidados eficaces, eficientes y adecuados. Los registros son una herramienta básica para facilitar y mejorar la comunicación entre profesionales y el trabajo en equipo.

Por lo tanto un buen registro debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar responsabilidad asumiera a continuación sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente, los registros de enfermería tienen múltiples utilidades, siempre y cuando el registro se haya realizado adecuadamente, entonces podemos decir que sirven para la:

Evaluación de la práctica:“A través de los registros se puede evaluar la calidad y pertinencia de los cuidados prestados al paciente, y puede evaluarse cualquier actuación de la práctica asistencial. Pueden incluso formar parte de un proceso de mejoramiento de la calidad, en la medida en que la evaluación permita detectar áreas de mejora.”³

Investigación: Los registros de enfermería suponen una importante fuente de información para llevar a cabo investigaciones de diversa índole. Prácticamente cualquier tipo de investigación que requiera información acerca de la realidad asistencial enfermera puede valerse de los registros.

³College of Nurses of Ontario, 2008

Progreso de la profesión:El propio hecho de registrar favorece el progreso de la profesión de enfermería. Por ejemplo: al dejar constancia del área de conocimiento y actuación propia, afirmando la autonomía profesional, o al servir de apoyo para las investigaciones que son cruciales para el avance de la enfermería dado que promueve una práctica profesional reflexiva.

Formación:“Los registros, de un lado, permiten formar a los futuros profesionales utilizando los registros como herramienta para enseñar su correcta realización y, de otro, la formación de las propias enfermeras detectando a través de los registros las lagunas de conocimiento”.⁴

Gestión:Diversas actividades de gestión pueden utilizar la información de los registros, por ejemplo, para valorar la carga de trabajo y los recursos humanos necesarios.

Los registros de enfermería proporcionan seguridad al garantizar la transmisión de toda la información acerca del proceso asistencial, de modo que hace posible una adecuada toma de decisiones dejando constancia de las actividades de atención que se han prestado lo que ha de proporcionar una mayor seguridad al paciente. A raíz de lo expuesto, no registrar de forma adecuada tiene importantes efectos.

En particular, un registro inadecuado implica, entre otras consecuencias, que una muy buena parte del trabajo de las actividades de enfermería se vuelve invisible, no queda ningún rastro de él.

Por lo tanto existen distintos tipos de registros:

Registros según los distintos orígenes: Los cuidadores de cada disciplina(médico, Enfermera, terapeuta) deben registrar en hojas separadas, escribiendo cronológicamente anotaciones narrativas.

⁴ College of Nurses of Ontario, 2008.

Registros Focalizados: las Enfermeras usan palabras clave para organizar los registros (fecha, acción, respuesta), y no tiene por qué ser necesariamente un problema.

Registros multidisciplinarios: los cuidadores de todas las disciplinas registran en la misma hoja.

Registros en hoja de control: este tipo de registro se utiliza para anotar la información específica en lugares específicos. Si existe información significativa que anotar, se escribe en el espacio determinado para ello; en caso contrario se pone una marca o señal correspondiente. Pueden usarse señales adicionales, como por ejemplo, un asterisco para indicar cuando se ha registrado información pertinente en otro lugar, como la hoja de control de medición.

Registros de las Excepciones: las enfermeras se refieren a los protocolos, estándares y políticas de la unidad en el registro del paciente, escribiendo nota narrativa solo cuando los datos del paciente cambian o cuando sus cuidados se desvían de la norma.

Uso de las hojas adicionales: Las anotaciones de enfermería se complementan con hojas separadas para cada tipo de situación (ejemplo; hoja de resumen para el alta, hoja de educación sanitaria)

Registros computarizados: las anotaciones de enfermería se registran a través del ordenador. El uso de estos registros ayuda a eliminar las repeticiones y aumenta el acceso a la base de datos.

Durante el proceso de atención el profesional de Enfermería deberá ejecutar las actividades planificadas de acuerdo al diagnóstico médico como a su propio diagnóstico, también deberá asumir la responsabilidad de evaluar y registrar los resultados observados, para ello deberá tener en cuenta las características que debe reunir un registro de calidad.

- Registro de la atención y actividad de la planificación así como la prestación de cuidados a pacientes.
- Los sistemas de registros deben ser eficaces, efectivos y eficientes.
- Los criterios de calidad de un registro Enfermero, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (ciudadanos), que permita el avance del conocimiento Enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Por otro lado como una de las habilidades más importantes a desarrollarse en el ejercicio de la enfermería a través de buenos registros es la comunicación, que “es el intercambio por medio de palabras, carta, símbolos o mensajes, también es la manera por la cual el miembro de una organización comparte con otros significados y comprensión”⁵. Una buena comunicación no solo permite al profesional, relacionarse y establecer vínculos con sus pares y el resto del equipo sino también ofrecer un servicio de calidad.

“Existen dos tipos de comunicación

- Verbal: es todo lo que se escribe o habla
- No verbal: es el lenguaje corporal, los gestos, la postura, el contacto ocular, las expresiones faciales, las variaciones de espacio, volumen y tono de la voz etc.”⁶

Dentro de la comunicación verbal podemos citar los registros de Enfermería. Benavente Cáceres(1998) define a los registros de Enfermería como “un soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad Enfermera referente a una persona concreta, valoración tratamiento recibido y su evolución”.⁷

⁵ Gafo J. Ética y Legislación en Enfermería 1994.

⁶ Marriney Tomey. La comunicación en el ejercicio profesional. España 1997.

⁷Benavent Cáceres y Leal Cercos; los registro de Enfermería “consideraciones éticas y legales”, 1998

La responsabilidad, la ética y legalidad

Hablar de nuestra profesión es hablar de la responsabilidad de todas las intervenciones que realizamos como profesionales Enfermeros en el mantenimiento, restablecimiento o mejora de la salud de la población. El reconocer nuestra responsabilidad implica aceptar que nuestras acciones tienen una dimensión ética y legal. El desarrollo profesional es inherente al desarrollo de la responsabilidad y la competencia profesional.

Dentro del equipo de salud, los recursos humanos de enfermería constituyen un importante capital humano, como factor decisivo en la producción de transformaciones hacia mejoras de servicios que respondan a las necesidades de la población. La escasez del personal de enfermería es una preocupación a nivel mundial. El histórico déficit de recursos capacitados de enfermería, y su inapropiada distribución geográfica y en los servicios, se ve actualmente agravado por la falta de incentivos para ingresar y permanecer en la profesión, derivado del deterioro de las condiciones laborales que promueven el éxodo de profesionales. Según lo expresa la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): "... de no revertirse esta situación redundará en un grave perjuicio para la calidad de la atención y el acceso a los servicios, dificultando el alcance de las metas de salud en la mayoría de los países, principalmente en los de menor desarrollo."⁸ "En la Región de las Américas la composición y distribución de la fuerza de trabajo en enfermería, exhibe características que merecen urgente atención. La cantidad de enfermeras en la región por 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití a 97, 2 en Estados Unidos de América. Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras cada 10.000 habitantes y hay 29 de los 44 países que tienen menos de 30 enfermeras cada 10.000 habitantes, entre ellos la Argentina"⁹.

5.1.2. Niveles de Formación: Ley 24004 del Ejercicio de la Enfermería (Anexo 1)

ARTICULO 3º — Reconocerse dos niveles para el ejercicio de la enfermería

⁸ Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación-Situación de Enfermería año 2008

⁹ Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación-Situación de Enfermería año 2008

a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;

b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Esta investigación se realiza teniendo en cuenta las actividades de atención de enfermería que son meramente lo que se debería registrar y los factores que influyen para su realización.

“El 60 % de los cuidados de enfermería en la Región está siendo proporcionado por auxiliares de enfermería con mínima o ninguna formación. En nuestro país, la enfermería constituye un grupo profesional heterogéneo con diversas expectativas y opiniones respecto de lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Los recursos humanos de enfermería en Argentina están conformados por los Licenciados en enfermería, de grado académico; las enfermeras profesionales o universitarias que poseen 3 años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y los auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año de estudios luego de la formación primaria.”¹⁰

“Nuestro país no es ajeno a la media de la Región de las Américas. El nivel de profesionalización del total global de ese recurso humano es bajo, por la prevalencia de auxiliares sobre el resto del universo laborativo de la fuerza. La distribución promedio según la titulación alcanzada arroja un 7,29% de licenciada/os, 29,78% de enfermera/os profesionales y un 63% de auxiliares. En el Sector Público, según información provista por los Departamentos Provinciales de Enfermería en Junio de 2008, de 65.806 trabajadores de enfermería, los

¹⁰ Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación-Situación de Enfermería año 2008

Licenciados/as de grado universitario representan el 7% (4.801), los Enfermeros/as el 30% (19.598) y los Auxiliares en Enfermería el 63% (41.407)¹¹.

“En el año 2008 analizado el peso relativo del personal de enfermería del sector público por jurisdicción, se observa que la mayoría de las provincias tiene un alto porcentaje de Auxiliares de Enfermería, encontrándose un rango que oscila entre 92,53% y 35,20 % (corresponden a Santiago del Estero y Entre Ríos respectivamente). La situación es crítica en provincias como Santiago del Estero, Corrientes, Catamarca y San Luís, con una alta proporción de Auxiliares, (90 %). Con porcentajes que superan 80%, se hallan Misiones, Chaco, La Pampa y La Rioja y son seis las jurisdicciones que poseen valores por encima del 70%: Río Negro, Tucumán, Buenos Aires, San Juan, Formosa y Chubut. Por debajo del promedio nacional (del 63%) se encuentran Mendoza, Santa Cruz, Jujuy, Neuquén, Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Córdoba”¹².

“Esta situación de baja calificación suele agravarse debido a que existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada, con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, las auxiliares no han completado el nivel medio de formación, requisito para avanzar en la profesionalización”¹³.

La escasez del personal de enfermería es una preocupación a nivel mundial.

“La relación enfermero/médico en Argentina es de 0,56, aproximadamente la mitad del mínimo indicado por la Organización Panamericana de la Salud. Hoy, nuestro país, tiene 2,21 profesionales cada 1000 habitantes, cuando el número satisfactorio debería superar los 4 cada 1000.

A nivel mundial, la relación enfermero/médico es de 9 médicos por cada enfermero, proporción que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ser al revés (9 enfermeros por cada médico).

¹¹ Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación-Situación de Enfermería año 2008

¹² Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación -Situación de Enfermería año 2008

¹³ Proyecto de Ministerio de Salud de la Nación-Situación de Enfermería año 2008

En este marco, el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE) –lanzado en 2016 por iniciativa de los Ministerios de Salud y de Educación y Deportes de la Nación- fijó como meta para 2020 la formación de 50.000 nuevos enfermeros/as. La contracara de esto es que, para la misma fecha, se espera que 56000 profesionales se estén jubilando, lo que de todos modos seguiría dejando una brecha de 6000 profesionales para cubrir a los que se están retirando del sistema”¹⁴.

5.1.3.Las actividades/intervenciones de atención de Enfermería

Intervenciones: “Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”¹⁵.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

“Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. **(N.I.C. (Nursing Interventions Classification)C.I.E. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).**”¹⁶

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

¹⁴ La relación enfermero/medico en Argentina es la mitad recomendada. 12 de Octubre de 2017 en actualidad-pág.-web consenso salud

¹⁵ NANDA (north American nursing diagnosis association)

¹⁶ El consejo internacional de Enfermeras (CIE)

El término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, designando al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona. La función surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece los límites de la misma.

En el lenguaje enfermero hoy se conocen 3 tipos de estándares:

1. NANDA, NIC y NOC que son Taxonomías

En nuestro país se usa la taxonomía de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Desde 1973 se ha ocupado de desarrollar una taxonomía diagnóstica que permitió desarrollar una definición y denominación común para escribir e identificar las situaciones que son de nuestra exclusiva competencia. Los Diagnósticos de Enfermería años después fueron aprobados mundialmente.

Los Resultados de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Classification), se aprueban en 1997.

Las Intervenciones de Enfermería, NIC (Nursing Interventions Classification) aprobadas en 1992. En 2005 con el Uso de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), comienza a mostrarse el impacto que tienen los profesionales de Enfermería en el sistema de prestación de cuidados sanitarios, así se normaliza y se define la base de conocimientos del plan y de la práctica de Enfermería y se facilita la comunicación de los tratamientos de Enfermería a otros profesionales, como así también el desarrollo y uso de los sistemas de información de Enfermería. Este lenguaje permite documentar la práctica y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en múltiples situaciones por los profesionales de Enfermería. Así comienza a hablarse de Intervenciones de Enfermería o de Actividades de Atención de Enfermería.

- Permite estructurar y registrar la planificación y documentación de los Cuidados Enfermeros.
- Establecer el lenguaje unificado.
- Incluyen cuidados directos e indirectos.
- Pueden ser independientes o de colaboración

Las Actividades o acciones específicas de Enfermería son las que se llevan a cabo para realizar una intervención y que ayudan al paciente avanzar hacia el resultado deseado. Las Actividades de Enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner en práctica una intervención se requieren una serie de Actividades.

Dentro de las actividades de atención de enfermería de los 17 Caps. De APS se encuentran contempladas en una planilla de atención diaria de enfermería las actividades de: administración de fármacos por Vía: intramuscular, Subcutánea, endovenosa, oral, inhalatoria; Control de: temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria; control de peso y talla, curaciones y otros tratamientos.

La planilla de atención diaria de enfermería es provista por el programa de atención primaria dependiente del ministerio de salud.

Ahora bien, sobre la base de información de las actividades de enfermería los investigadores determinaran los factores que influyen en la realización de los registros de dichas actividades y tendrán en cuenta otras variables que rodean el trabajo enfermero para desglosar los objetivos planteados.

5.1.4 Factores que influyen en los registros

Definición de Factor: Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Algunos de Los factores que influyen en el modo de registrar pueden ser muy variados:

Exceso de carga asistencial: La elevada carga asistencial es una realidad que en los últimos años se está viendo agravada por la situación económica y los consiguientes recortes en recursos humanos. Este aumento de la carga de trabajo deriva en una falta de tiempo, que obliga a las enfermeras a imponerse un riguroso orden de prioridad. Obviamente, eligen siempre en primer lugar el cuidado directo del paciente, de modo que se dejan de lado los registros. No es algo fácil de resolver, con recursos escasos y falta de tiempo, pero es importante que se entienda que ese orden de prioridades impuesto por la carga asistencial afecta a la calidad de los cuidados. Sin duda alguna el cuidado del paciente es primordial, es lo que hacemos, pero los registros también son esenciales para poder llevar a cabo ese cuidado de la mejor manera posible.

Otro aspecto a destacar en este ámbito es que los registros permiten justificar, poner en evidencia, esa carga asistencial al mostrar lo que hacemos, es decir, tienen esa capacidad de demostrar la carga de trabajo que hay, justificando así la necesidad de recursos –o no– (hoy en día muy importante por la situación económica) o la reorganización de las actividades que se llevan a cabo. Resulta obvio que si esa carga no se registra puede llevar a pensar que es porque no se hace.

La falta de motivación también afecta a la realización de los registros. Sin conocimiento a veces de los nuevos sistemas, sin experiencia en el registro de otros cuidados, sin una idea clara de la importancia de los registros, las enfermeras se resignan a seguir registrando como hasta ahora. No tienen energía, fuerza ni ganas de cambiar la situación, posiblemente porque no hay una conciencia clara de la importancia de los registros en todos los sentidos, ni se facilita desde la organización sanitaria.

Soporte organizacional: Aunque a simple vista no lo parezca, las organizaciones sanitarias tienen un papel muy importante en la documentación enfermera pues según lo que hagan pueden motivar o limitar el desempeño enfermero en este aspecto. Pueden ser un obstáculo si no valoran e intentan

resolver las dificultades que el personal de enfermería encuentra a la hora de registrar. Eso descontando que a veces los propios intereses u objetivos de la organización suponen en sí mismos un problema (por ejemplo, cuando se proponen ahorros mediante recorte de personal).

Institución: “Los sistemas sanitarios son las organizaciones que prestan servicios sanitarios (hospitales, centros de salud, funcionarios profesionales y servicios de salud pública) así como otras redes, sectores, instituciones, ministerios y organizaciones que tiene una influencia definida en el objetivo último del sistema de la salud. Importantes a este respecto son la educación, el transporte, los servicios sociales, la vivienda, la industria alimentaria, etcétera.

Son además todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados con el mandato de mejorar (promover, restaurar o mantener) la salud en el marco político e institucional de cada país; incluye servicios personales y poblacionales así como acciones para influenciar a otros sectores, pero no la acción es de esos actores como tales”.¹⁷

“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. “(OMS)¹⁸

Organización: “La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, medio ambiente, recursos

¹⁷Duplessis Pet al(eds.) Public Health and Industrializad Countries. Quebec (Canada): Les Publications du Quebec (English); 1989 Duran A, Kutzin –Health and Wealth.Cambrige University Press; 2010.

¹⁸Capítulo 7: Sistemas de salud –OMS Principios básicos de la atención primaria de salud.

naturales, saneamiento básico urbano y rural, innovación tecnológica, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos.”¹⁹

En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud - sanitarios, y ambientales, que resulten en el mantenimiento o restablecimiento en la salud de las personas usuarias, a quienes -dentro del establecimiento de salud- se les denominan clientes y/o pacientes; así como del desarrollo sostenible.

La organización trata del Sistema ordenado estructurado y coordinado de los procedimientos y normas de funcionamiento de un grupo Humano con objetivos definidos y determinados. La estructura de las organizaciones de salud varía entre la burocracia técnica, burocracia profesional y los sistemas de redes. Tal diversidad se basa en la complejidad de las organizaciones, la cultura, la historia y el estado de desarrollo de las mismas

Antigüedad: La antigüedad laboral se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador. Por ejemplo, un empleado que ha estado con la compañía durante 20 años tiene mayor antigüedad que un empleado que ha estado trabajando para la empresa tan sólo tres años.

En el mundo del trabajo son muchos los factores que afectan directamente a los trabajadores. Entre ellos se encuentra la antigüedad. En principio, este concepto hace referencia al tiempo que un empleado lleva trabajando en una empresa. Sin embargo, no se trata de un simple dato, pues tiene relación con muchos aspectos: la indemnización por despido, la posibilidad de solicitar un permiso de excedencia, la promoción interna, para calcular la vida laboral y el cobro correspondiente de la pensión, etc.

Legislación: Conjunto de leyes por las cuales se regula un Estado o una actividad determinada. La palabra Legislación hace referencia a todo el conjunto de leyes dispuestas por los organismos competentes que fundamentan la moral, ética y

¹⁹Administración en los Servicios de Enfermería- 6ta Ed. María Luz Banderas PedreroDERECHOS RESERVADOS © 2012, 2009, 2005, 1995, 1990, 1984, respecto a la sexta edición por, McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

buenas costumbres dentro de una sociedad determinada. El termino es netamente genérico, aplicado a cualquier espacio de convivencia en el mundo, claro está, la más notoria es la legislación estatal, la que se encarga de velar por las responsabilidades y derechos de los ciudadanos de una nación pero en realidad se le puede llamar legislación a todo compendio de normas las cuales deben ser respetadas por todos por igual. Las legislaciones establecidas para empresas y organismos laborales son más específicas, se orientan en necesidad de trabajo, que cada elemento cumpla y respete sus funciones dentro del área de trabajo.

Enfermero/a: es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.

Ambiente de trabajo: Ambiente es un término con origen en el latín ambiens, que significa “que rodea”. Esta noción hace referencia al entorno que rodea a los seres vivos, condicionando sus circunstancias vitales. El ambiente, por lo tanto, está formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas.

El trabajo, por su parte, es la medida del esfuerzo que realizan las personas. Se trata de la actividad productiva que un sujeto lleva a cabo y que es remunerada por medio de un salario (que es el precio del trabajo dentro del mercado laboral).

Estas dos definiciones nos permiten acercarnos a la noción de ambiente de trabajo, que está asociado a las condiciones que se viven dentro del entorno laboral. El ambiente de trabajo se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad dentro de una oficina, una fábrica, etc.

Carga Horaria: Carga horaria se refiere al tiempo que debes permanecer en un lugar determinado. Por ejemplo en un trabajo tener una carga horaria de 8 horas diarias, en la semana sería una carga horaria de 40 horas semanales calculando que trabaja 5 días.

Normativa: La palabra normativa hace referencia a un conjunto de normas, reglas, leyes; generalmente existen normativas es dentro de una organización. Una normativa es la agrupación de todas aquellas normas que son o pueden ser aplicables en una materia específica, teniendo en cuenta que una norma es un precepto jurídico o ley que regula la conducta de un individuo en una sociedad o espacio determinado, permitiendo así la regulación de ciertas actividades, las normas deben ser respetadas por todos aquellos sujetos hacia los cuales va dirigida, de lo contrario, es decir, el no cumplimiento de la norma acarrea consigo una sanción o pena que deberá ser cumplida por su infractor.

Costumbre: Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito.

5.2. MARCO DE REFERENCIA

5.2.1A.P.S (Atención Primaria de Salud):

En la provincia de San Luis al principio no existía una descentralización sanitaria.

Todo dependía en principio en llamado Policlínico Regional de San Luis, después se pasó a llamarse Programa Hospital San Luis a partir del año 2008 el ministro de Salud de ese año Eduardo Gomina, de donde se encontraban todos los Recurso Humanos de Salud de todo el lugar, Interior de la Provincia, Villa MercedesY San Luis Capital.

Las instalaciones del Programa de Atención Primaria de la Salud se encuentra hoy en la calle Sarmiento y Centenario de la provincia de San Luis.

A partir de los años 2007 -2008 comienza un proceso de Descentralización y Jerarquización de los distintos Servicios y se conforman en principio en Áreas de APS, J.M. Pueyrredón que se desempeñaba en unas oficinas en donde hoy se encuentra Accidento logia en la calle Riobamba y Martin de Loyola. A partir de ese

proceso de Descentralización se distribuye el Recurso humano de salud a cada área en particular (CAPS Y Hospitales) y en ese momento lo dirigía una administrativa que no estaba vinculada a salud.

En el Año 2009 la Jefa Sanitaria es Ana Fajardo quien es una de las precursora de que se produzca esta descentralización en la Salud de San Luis.

En el año 2008 se crea Programa de Atención Primaria de la Salud Juan Martin de Pueyrredón, y dentro de dicho programa se conforma el Subprograma Área programática junto con la Coordinación de Enfermería y se designa para cumplir esa Jefatura a la Lic. Stella Sánchez Ruiz quien cumplió con ese cargo hasta noviembre del año pasado que se jubiló.

Hoy se encuentra desempeñando el cargo de la Jefatura de la Coordinación de enfermería Dpto. Pueyrredón la Lic. Martínez Elizabeth. En el año 2018 en curso se crea la Unidad de Coordinación y Supervisión de Enfermería.

A su vez se forma también la Coordinación de Enfermería junto con el área Programática de Villa Mercedes quien está a cargo desde esa misma fecha y a la actualidad el Lic. en Enfermería Gustavo Domínguez.

En el año 2010 se crea Medicina del Interior y en el 2017 dentro de medicina del Interior se crea Medicina Rural que recorre la provincia a través de un Tráiler Sanitario y llega a los lugares de más difícil acceso.

La Atención Primaria de la Salud surge como programa en la Provincia de San Luis recién en el año 2012 a través de la Ley III-0813-2012

5.2.2. “Atención Primaria: eje de la política del Ministerio de Salud”

La política de salud del Gobierno de la Provincia de San Luis está basada en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), entendida como una “estrategia para la organización y la gestión del sistema de Salud, que tiene como objetivo garantizar el acceso universal a los servicios sanitarios mediante una distribución

equitativa de los recursos, la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los responsables de otros sectores (Educación, Inclusión Social, Vivienda y otros)”²⁰

En el año 2012 se promulgó la Ley de Atención Primaria de la Salud (III-0813-2012), cuyo objetivo general es establecer un régimen uniforme para la atención, la organización y el financiamiento de la APS integral e integrada en el territorio de la provincia de San Luis, para asegurar a la población accesibilidad a los servicios de salud y atención universal, con equidad, eficiencia y eficacia, características básicas de la APS.

Actualmente, el Estado Provincial cuenta con 169 Centros de Atención Primaria en toda la provincia, distribuidos de la siguiente manera:

- **En el Departamento Pueyrredón, APS (Capital) cuenta con 26 efectores:** 17 centros de salud, 4 postas sanitarias y 5 hospitales de referencia.
- **En Villa Mercedes, APS cuenta con 19 efectores:** 13 centros de salud, 3 postas sanitarias y 3 hospitales de referencia.
- El resto de los efectores corresponden al interior provincial.

5.2.3. Objetivo general del Programa Atención Primaria

Como principal fin del Programa, se estableció implementar y mejorar la estrategia de Atención Primaria, para que permita generar un cambio cuali-cuantitativo en el primer nivel de atención, se promueva el trabajo en equipo interdisciplinario, que integre redes intra e intersectoriales, estimule la participación comunitaria, se planifiquen estrategias de promoción, prevención y protección de la salud para elevar la calidad de vida de la comunidad sanluiseña, se brinde mejor accesibilidad al sistema de salud, estimule comportamientos salugénicos (La evolución del modelo médico al enfoque salugénico marca un cambio en el concepto de salud psíquica o normalidad, sustituyéndolo por otros como la felicidad, vida plena, crecimiento psicológico saludable o bienestar) saludables,

²⁰-Ley III-0813-2012 Atención Primaria de la Salud

promueva la cultura y el capital social, condiciones favorables y esenciales de la salud pública.

Desde el 2007 hasta la actualidad, Atención Primaria ha sido y es un pilar para la transformación, y sus fortalezas residen en:

- La conformación del equipo del Programa Atención Primaria, cuyos profesionales fueron elegidos por su perfil comprometido hacia el cambio favorable para toda la Provincia, los principios básicos y los objetivos propuestos por esta gestión.
- La predisposición de los agentes de Salud ante diferentes estrategias que se han implementado para acercarse a la población, como la Campaña masiva de controles sanos, las campañas de vacunación “Puerta a Puerta”, las actividades implementadas en época de Pandemia H1N1, entre otras.
- **La conformación de muchos efectores en primer nivel de equipos interdisciplinarios, con perfil en Atención Primaria:** esto permite el abordaje integral de los casos que se hacen presentes en los efectores.
- La contratación de diferentes agentes de Salud, que permitió conformar los equipos de salud y fortalecer el primer nivel de atención.
- Descentralización presupuestaria, que permite libertad al momento de gestionar.
- Disponer de presupuesto para las refacciones de diferentes efectores, que permitan dar calidad y eficiencia a los servicios que brindan.
- La inauguración y puesta en marcha de dos hospitales de referencia en sectores de criticidad. Se inauguró el “Hospital de Referencia Juana Koslay” en el Departamento Pueyrredón y el “Hospital de Referencia Eva Perón” en la ciudad de Villa Mercedes. Ambos sectores de alta vulnerabilidad social y un elevado número de habitantes a cargo.

- Digitalización de formularios. Creación de un sistema para los agentes sanitarios, capaz de almacenar todos los datos ingresados de la planilla “F1” y facilitar así la consulta, presentada en gráficos en todas sus variables.
- Elaboración del mapa “on-line”.
- Finalización de la Protocolización del Servicio de Enfermería, con resolución ministerial y aprobado por la Universidad Católica de Cuyo.
- Protocolización “en elaboración” de las especialidades de Licenciatura en Psicología y en Trabajo Social.
- Creación de la Tecnicatura en Promoción de la Salud y Agente Sanitario, a fin de formar técnicos con las habilidades y el conocimiento que demanda la APS.

NIVELES DE INTERVENCIÓN: Cualquiera que sea el marco donde la enfermera desarrolla su actividad o tarea debe enfocar estos como un todo en el que se integren los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación.

Su rol está orientado a promover la salud, curar la enfermedad, mantener o acrecentar el estado de la persona, de la familia y la comunidad a través de los tres niveles de intervención de los cuidados: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Estos tres niveles presuponen niveles distintos de cuidados, sin embargo, los tres están orientados a conseguir el bienestar de la persona y de la comunidad.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Se entiende el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad. Las intervenciones de la enfermera serían:

- Concienciar al cliente sobre la importancia de la salud y sobre su propia responsabilidad de mantenerla.
- Informar sobre los peligros eventuales que pueden amenazar su salud.

- Informar sobre los medios que pueden utilizar para conservar un estado óptimo de bienestar físico, emotivo y mental.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Se sitúa dentro de las intervenciones curativas que tienen por objeto tratar la enfermedad y prevenir su agravamiento. Las intervenciones de la enfermera serían:

- Elaborar un plan de intervenciones curativas que puedan impedir su aparición o agravamiento.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Nivel de rehabilitación. Estas intervenciones serían:

- Adaptación del cliente a determinadas dificultades ocasionadas por su problema de salud.
- Disminuir las secuelas de la enfermedad
- Permitir que la persona consiga un nivel óptimo de satisfacción de sus necesidades a pesar de sus limitaciones temporales o permanentes impuestas por su estado.

CAPITULO II:
DISEÑO METODOLOGICO

6. Tipo de estudio de la Investigación: Mixta Descriptiva-Transversal

La siguiente investigación implica la elaboración de un estudio cualitativo y cuantitativo, ya que la recolección y análisis de datos requiere de un abordaje que trasciende las consideraciones numéricas objetivas para la comprensión de la temática planteada, por lo tanto se utilizan en el mismo herramientas de las incidencias de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, estas son también descriptivas.

6.1. Área de estudio

Fueron Factores, Enfermeros, Prácticas o Actividades y Registros de enfermería.

6.2. Universo y muestra

Estuvo constituido por los 43 enfermeros de los 17 CAPS del Dpto. Pueyrredón de APS perteneciente a la Coordinación de Enfermería Capital San Luis.

6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una entrevista a cada personal enfermero con un cuestionario de respuestas cerradas fueron 22 preguntas con distintas opciones donde a cada una de las respuestas se le asignaba una letra.

6.4. Cuadro de variables

Objetivos Específicos	VARIABLES	Definición de Variables	Indicadores
1-Describir ambiente de trabajo que influye en la elaboración de los registros de enfermería.	-Ambiente Trabajo	Está asociado a las condiciones que se viven dentro del entorno laboral. El ambiente de trabajo se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad dentro de una oficina, una fábrica, etc.	¿Podría describir su ambiente de trabajo?
2-Determinar la cantidad de enfermeros que hay por CAPS o unidad de Atención.	- Enfermero/a	Enfermera/o es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular Es un profesional que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican a grandes rasgos a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona.	¿Cuántos enfermeros trabajan en este CAPS?
3-Categorizar al personal de enfermería que desempeña las actividades por su edad, nivel académico o de formación y antigüedad.	-Nivel Académico	Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.	-¿Cuál es su nivel de estudio tiene con respecto a su profesión? -¿Qué edad tiene? -Sexo
	- Antigüedad	La antigüedad laboral se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	¿Cuántos años tiene de Servicio en su profesión?
4- Especificar Carga Horaria de los enfermeros según régimen laboral.	-Carga Horario	Carga horaria se refiere al tiempo que debes permanecer en un lugar determinado. Por ejemplo en un trabajo tener una carga horaria de 8 horas diarias, en la semana sería una carga horaria de 40 horas semanales calculando que trabajas 5 días.	¿A que rigen laboral pertenecen? -¿Qué carga horaria tiene semanalmente? -¿Cuántas horas trabaja por día? -Hay enfermeros con reducción horaria?
5-Identificar costumbres y prácticas de registros habituales de Enfermería en APS.	- Costumbre	Una costumbre: es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito..	
	- Registros de Enfermería	Registros: Soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta valoración, tratamiento recibido y su evolución. En Enfermería y Enfermeros. Organizar y controlar sistemas de informes o registros pertinentes a enfermería	¿Cree que son específicas las planillas de Enfermería que establece APS?
6-Conocer normativas vigentes de la Institución.	- Normativas	Hace referencia a un conjunto de normas, reglas, o leyes; generalmente existen normativas es dentro de una organización. Una normativa es la agrupación de todas aquellas normas que son o pueden ser aplicables en una materia específica, teniendo en cuenta que una norma es un precepto jurídico o ley que regula la conducta de un individuo en una sociedad o espacio determinado, permitiendo así la regulación de ciertas actividades, las normas deben ser respetadas por todos aquellos sujetos hacia los cuales va dirigida, de lo contrario, es decir, el no cumplimiento de la norma acarrea consigo una sanción o pena que deberá ser cumplida por su infractor.	¿Tiene normas en su Institución?

Objetivos Específicos	Variables	Definición de Variables	Indicadores
7-Identificar y describir las actividades reales que realizan los enfermeros	Actividades de Enfermería	Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería	¿Qué actividades de Enfermería realiza usted en su trabajo?
8-Describir otras funciones reales que hacen los/as enfermero/as.	-Funciones de Enfermería	El término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, designando al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona. La función surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece los límites de la misma.	¿Qué otras Funciones realiza en su trabajo que no sean de Enfermería
9-Identificar factores que influyen en la elaboración de los registros de las actividades de enfermería	-Factores	Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.	¿Cuáles factores usted puede identificar que influyan en la realización de los registros?

6.5. Análisis – Procesamiento y Presentación de datos

A continuación se hace la presentación de los resultados volcados en las tablas y gráficos, para dar una mejor visualización teniendo en cuenta las variables implicadas en el presente trabajo y los objetivos planteados.

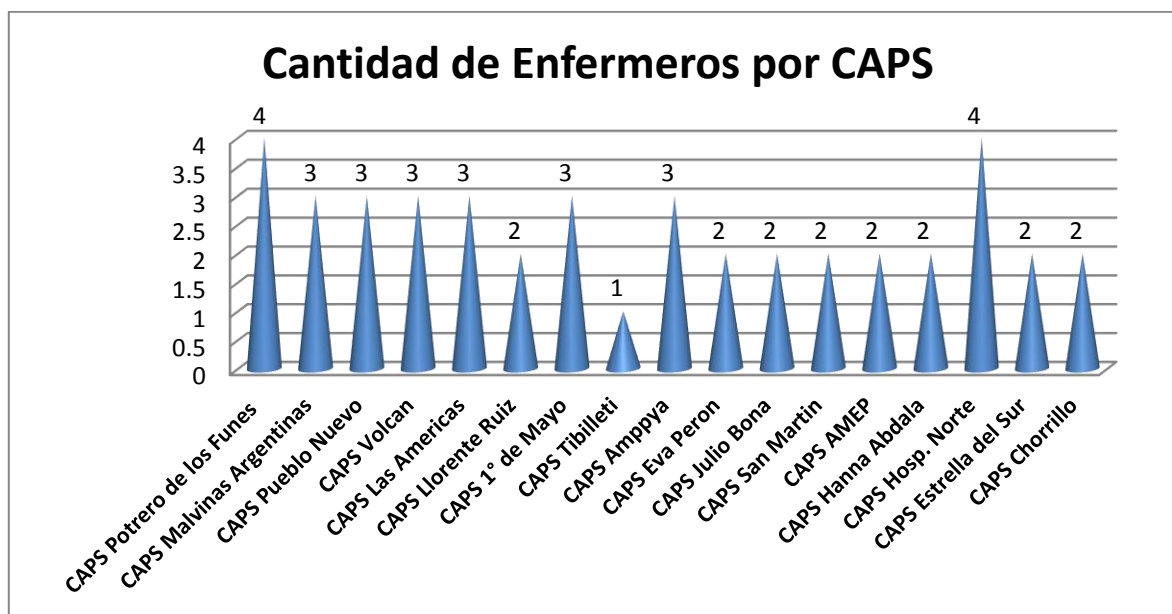
En primer lugar hacemos la presentación de la tabla y gráfico correspondiente a la cantidad de enfermeros encuestados en los 17 CAPS (Tabla a y gráfico a) del Departamento Pueyrredón de la zona urbana perteneciente a la Provincia de San Luis.

Tabla a-Tabla Cantidad Enfermeros por CAPS Departamento Pueyrredón

CANTIDAD DE ENFERMEROS POR CAPS DEPARTAMENTO PUEYRRREDON																
CAPS Potrero de los Funes	CAPS Malvinas Argentinas	CAPS Pueblo Nuevo	CAPS Volcan	CAPS Las Americas	CAPS Lorente Ruiz	CAPS 1° de Mayo	CAPS Tibilieti	CAPS Amppya	CAPS Eva Peron	CAPS Julio Bona	CAPS San Martin	CAPS AMEP	CAPS Hanna Abdala	CAPS Hosp. Norte	CAPS Estrella del Sur	CAPS Chorrillo
4	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	4	2	2

Gráfico a –Cantidad de Enfermeros por CAPS Departamento Pueyrredón

Se encuestaron 43 enfermeros/as de los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis en el 2do Semestre del año 2018.



Fuente: Encuestas realizada a los diferentes enfermeros de 17 CAPS del Departamento Pueyrredón 2do Semestre del año 2018.

Tabla b-Total de enfermeros entrevistados por CAPS Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

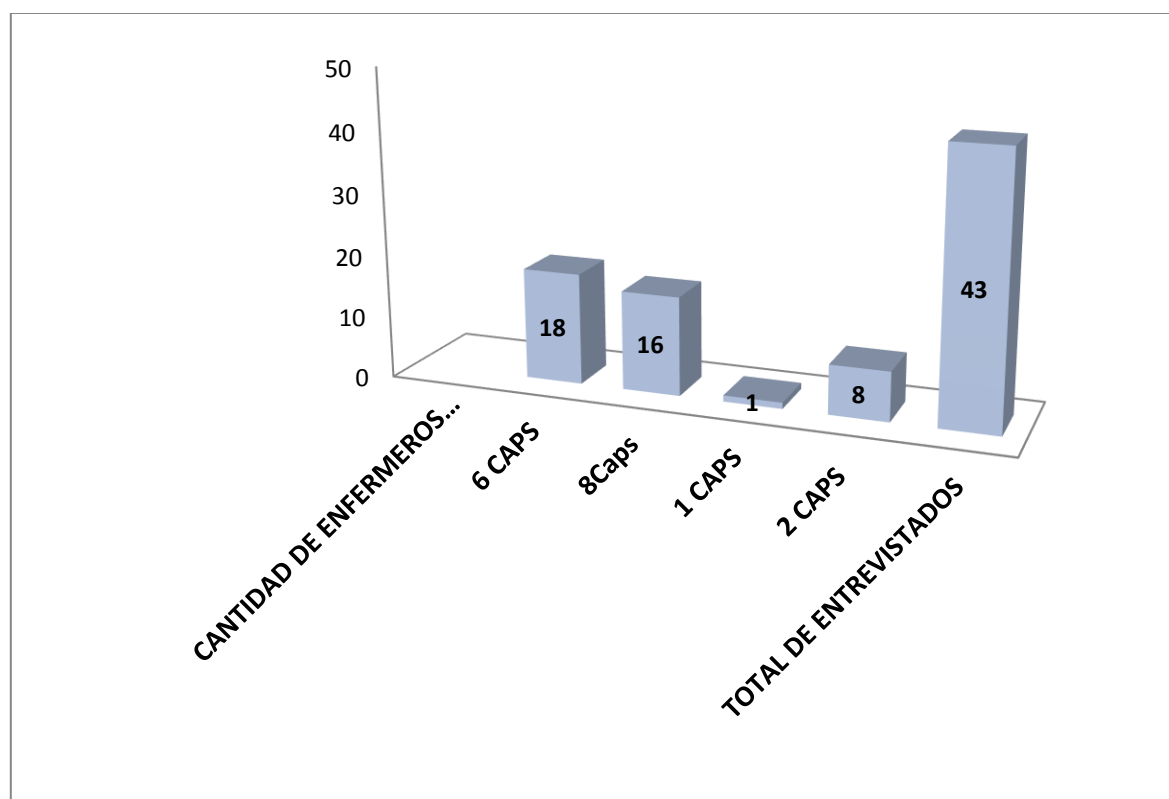
CANTIDAD DE ENFERMEROS POR CAPS		
6 CAPS	3 ENFERMEROS	18
8CAPS	2 ENFERMEROS	16
1 CAPS	1 ENFERMERO	1
2 CAPS	4 ENFERMEROS	8
TOTAL DE ENTREVISTADOS		43

Se encuestaron 43 enfermeros/as de los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis en el 2do Semestre del año 2018.

En 6 CAPS trabajan 3enfermeros 2 CAPS trabajan 4 enfermeros

En 8 CAPS trabajan 2 enfermeros 1 CAPS personal único

Grafico b-Cantidad de enfermeros encuestados en los distintos CAPS



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS QUE SE HICIERON EN LAS ENCUESTAS SE RECABO LOS SIGUIENTES DATOS.

1-En la variable ¿Qué población tiene a su cargo en su CAPS?

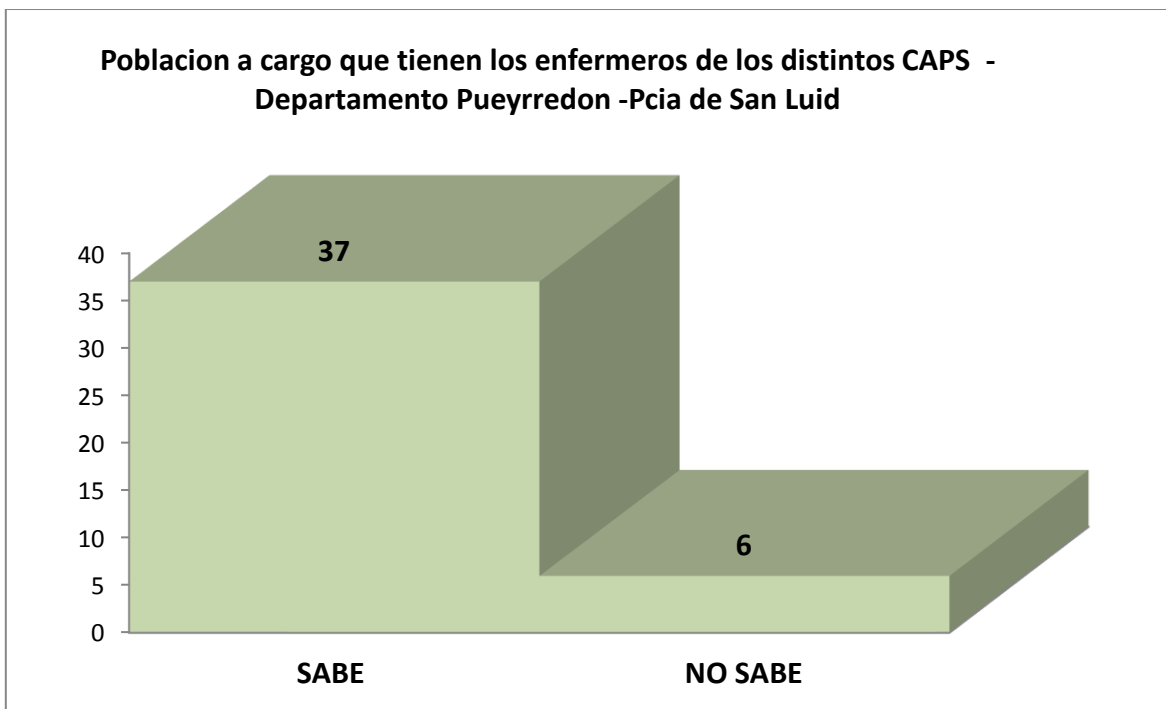
Tabla N°1. Población que tienen a cargo los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

SABE	NO SABE
37	5

Variable: Sabe=37 - No sabe= 6

De los 43 enfermeros que se encuestaron de los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis 37 respondieron saben y 6 no saben.

Grafico 1. Poblacion a cargo.



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variable 2. ¿Cuántos enfermeros hay por habitante en su zona de Cobertura?
 Contestaron:

Tabla N° 2 –Cantidad de enfermeros por habitantes que tienen los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

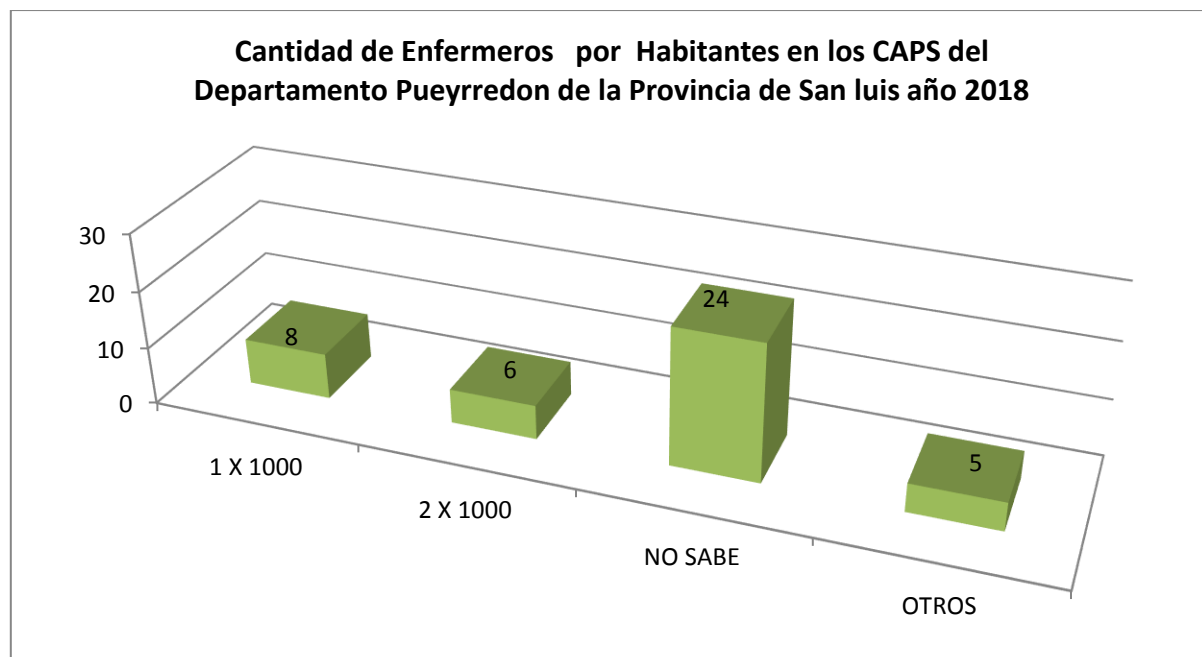
CANTIDAD DE ENFERMEROS POR HABITANTES			
1 X 1000	2 X 1000	NO SABE	OTROS
8	6	24	5

Variables: No sabe=24 –

6 = 2 X 1000 6=2 X 1000 8= 1 X 1000 5= Otros

De los 43 enfermeros encuestados 24 contestaron no sabe, 8 que hay un enfermero cada 1000 habitantes, 6 respondieron 1 cada 1000 y otros 5 enfermeros.* 5 otros (estos hicieron una división de cantidad por población a cargo por cantidad de enfermeros en su CAPS). **Grafico N° 2- Cantidad de enfermeros -2do Semestre del año 2018**

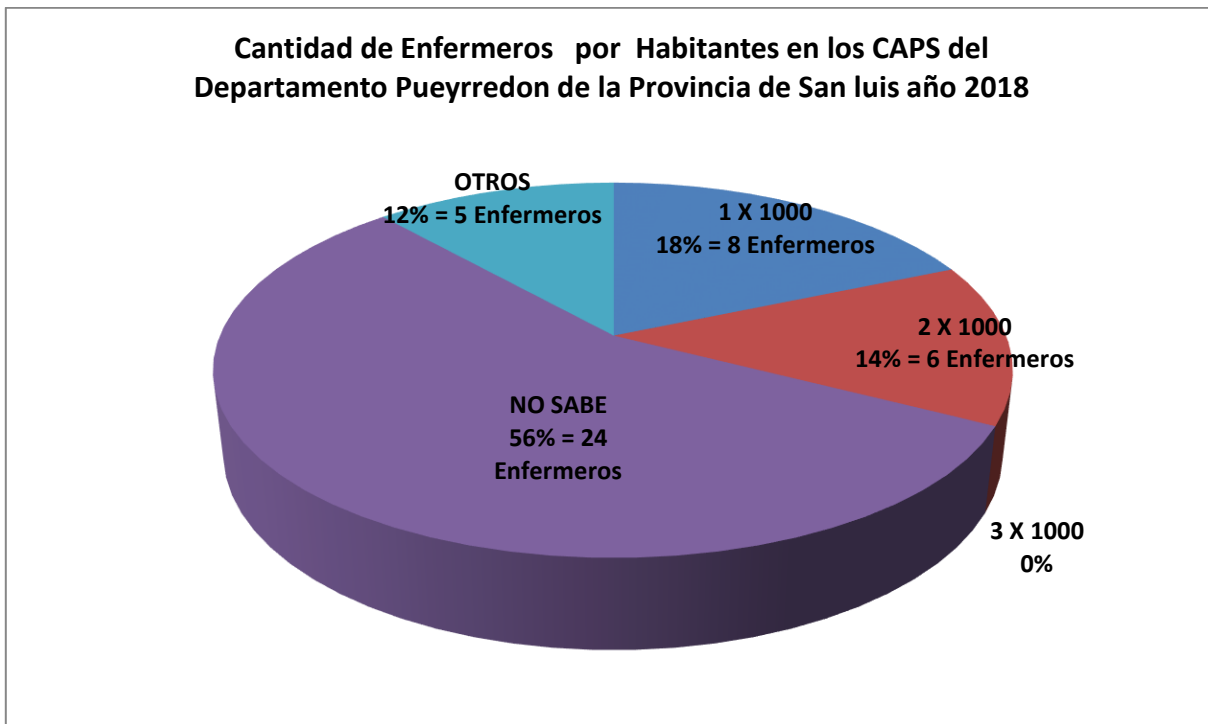
Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis?



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Grafico N° 2- Cantidad de enfermeros -2do Semestre del año 2018

Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis?.



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

3-¿Cuántos enfermeros son en su CAPS?

Tabla N° 3- Cantidad de Enfermeros por Caps.

CANTIDAD DE ENFERMEROS POR CAPS			
A-PERSONA UNICO	B- 2	C-3	D-OTROS
1	16	18	8

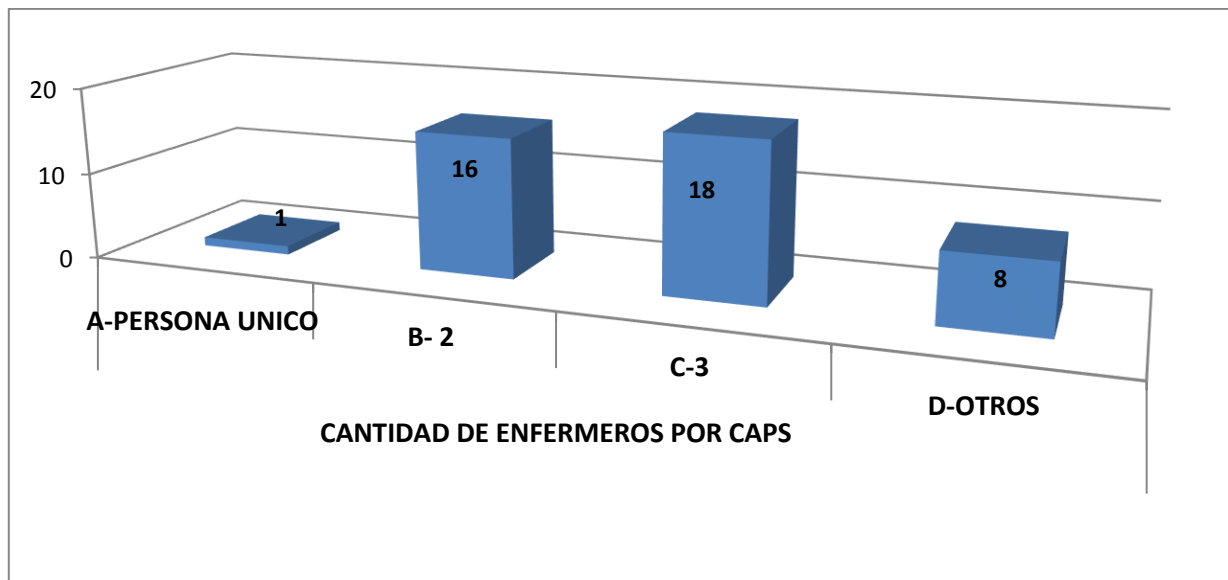
Variable: A)- Personal Único=1 B)-2= 12 C)- 3= 19 D)-Otros=10

De los 43 enfermeros encuestados respondieron 18 enfermeros son 3 en sus CAPS, 16 enfermeros respondieron que son 2 y en un CAPS.un personal único.

8 enfermeros respondieron otros, y al análisis de este datos surge que en 3 CAPS.trabajan 4 y 5 enfermeros en cada lugar, pero los mismos hacen guardia de 24 hs respectivamente es decir es un enfermero por día.

Fuente: CAPS Potrero de los Funes –Caps. Hospital Norte

Grafico N° 3- Cantidad de Enfermeros por CAPS.en el Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

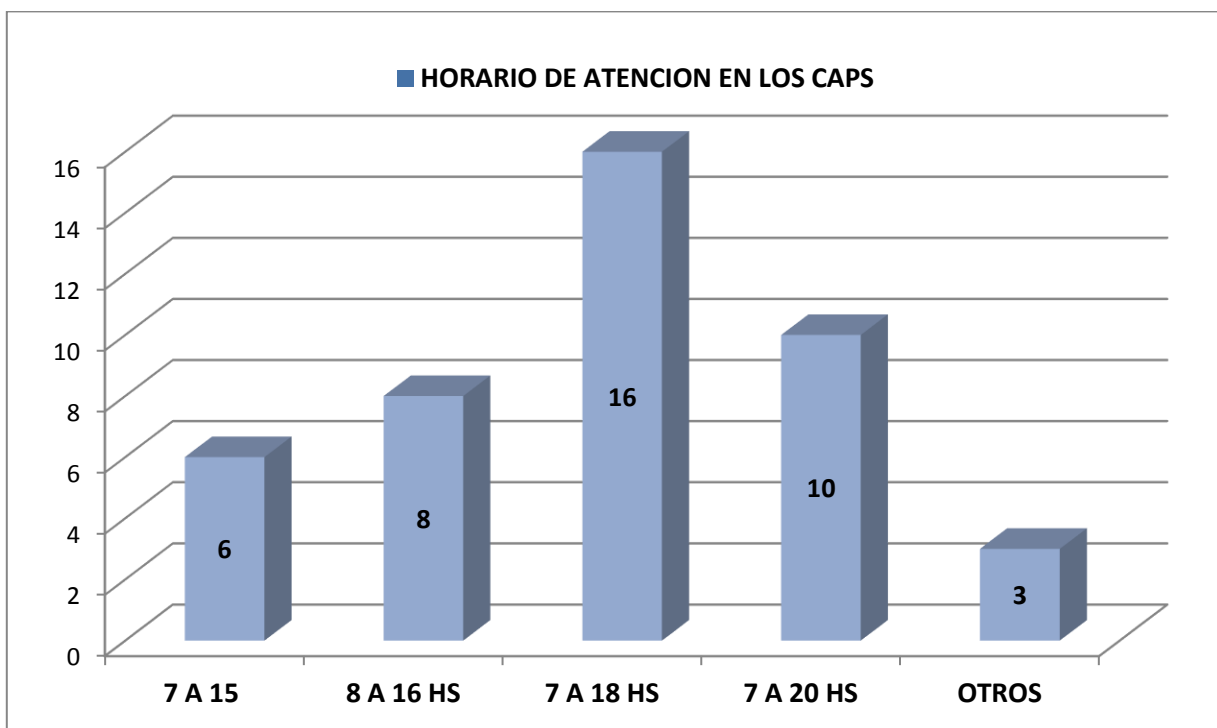
4) ¿Qué horario de Atención tiene en su CAPS?

Tabla N° 4-Horario de Atención de los distintos CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

HORARIO DE ATENCION EN LOS CAPS				
7 A 15	8 A 16 HS	7 A 18 HS	7 A 20 HS	OTROS
6	8	16	10	3

De los 43 enfermeros encuestados respondieron con respecto al horario de atención, (7 a 18 Hs=16) (7 a 20 hs=10) (7 a 16Hs=8) (7 a 15=6) Otros=3

Gráfico N° 4-Horario de Atención en los CAPS



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

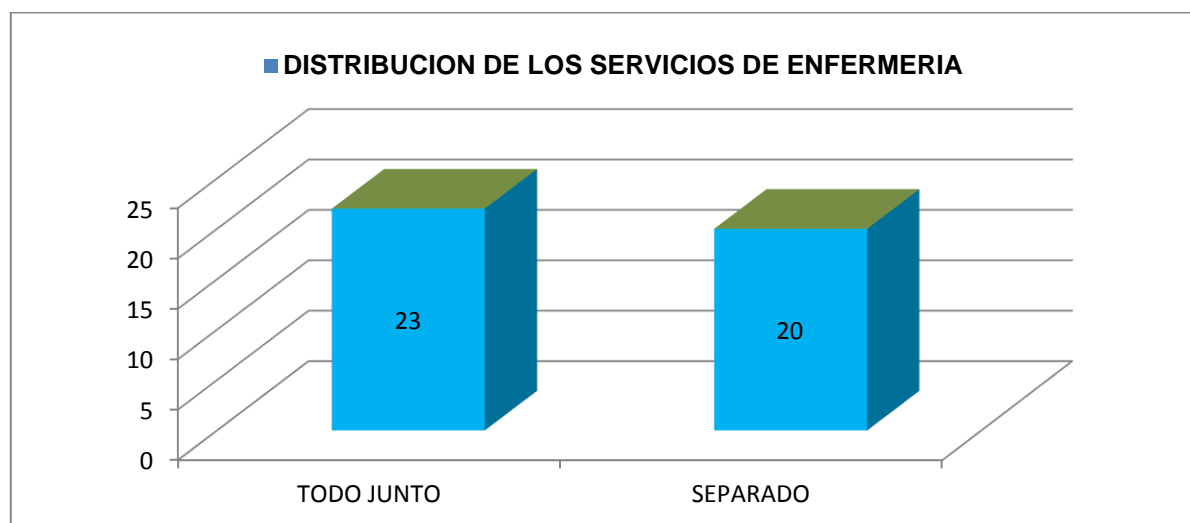
5)- ¿Cómo tiene distribuido su Servicio de Enfermería? Respondieron:

Tabla N° 5 Indicador: Distribución Servicio de Enfermería de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del 2018

DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	
TODO JUNTO	SEPARADO
23	20

De los 42 enfermeros encuestados de los 17 Caps.el 52 % tiene todo junto, y el 42 % todo separado.

Gráficos N° 5- Columnas y Torta - Distribución de los Servicios de Enfermería –Año 2018



Distribucion de los Servicios de Enfermeria en los CAPS Departamento Pueyrredon .Provincia de San Luis



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

6)-¿Qué cantidad de pacientes atiende por día?

Tabla N° 6-Cantidad de Pacientes que se atienden por día en los CAPS

en el 2do Semestre del año 2018.

CANTIDAD DE PACIENTES QUE ATIENDEN POR DIA			
2	19	18	4
10 A 20	21 A 35	36 A 50	OTROS

(21 a 35 pacientes=19 enf.) (36 a 50 pacientes=17 enf.)(10 a 20pacientes=2)

Otros=4 enf.

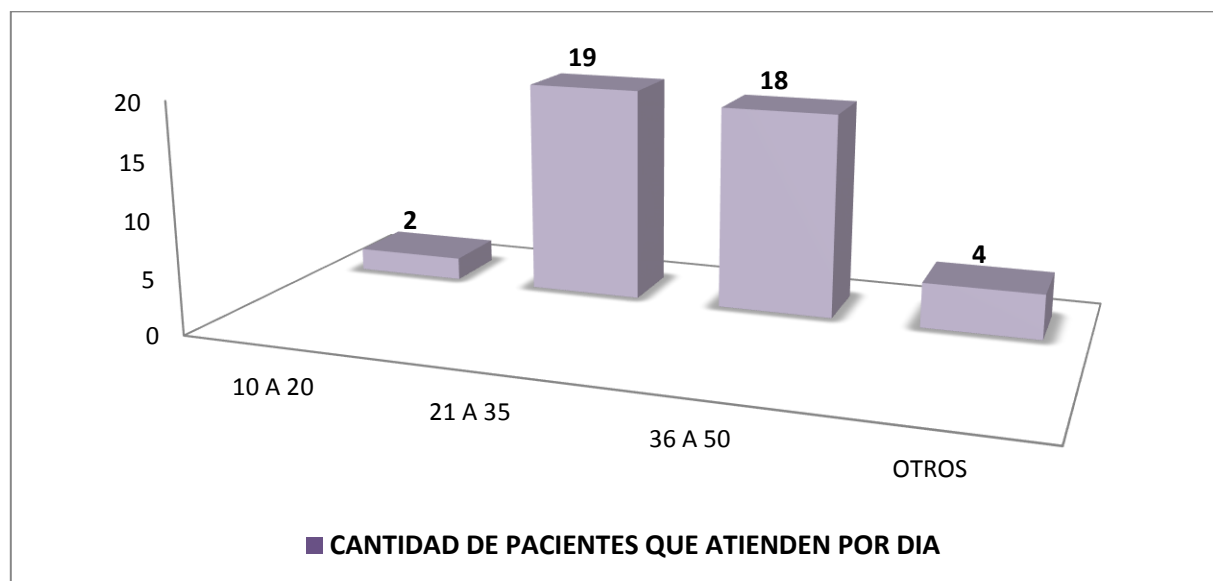
Respondieron 2 enfermeros que atienden 10 a 20 pacientes

19 enfermeros que atienden de 21 a 35 pacientes

18 enfermeros atienden 36 a 50 pacientes

4 enfermeros otros

Grafico N° 6- Cantidad de Pacientes que atienden por día en los CAPS del departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018.



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

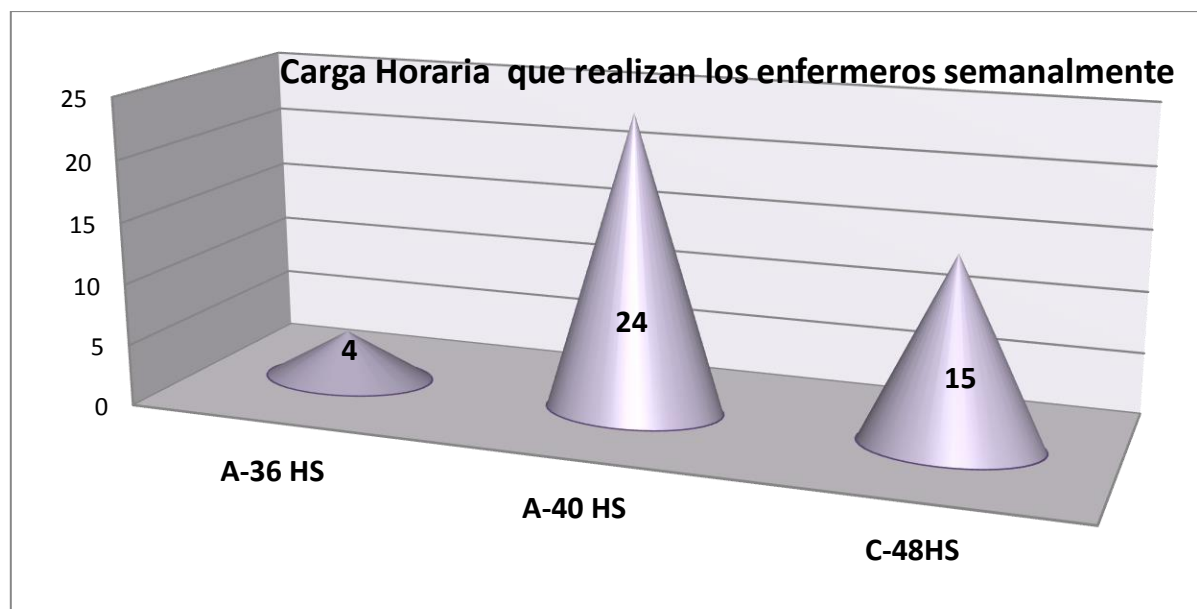
Variable 7 ¿Que carga horaria cumplen semanalmente?

Tabla N°7-Indicador Carga Horaria de los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis. 2do Semestre del año 2018

CARGA HORARIA SEMANAL		
A-36 HS	A-40 HS	C-48HS
4	24	15

De los 43 enfermeros encuestados 4 enfermeros tiene reducción horario por adecuación de funciones haciendo 36hs semanales, 24 hacen 40 horas semanales y 15 enfermeros hacen 48hs semanales

Grafico N° 7 -Carga Horaria que realizan los enfermeros en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

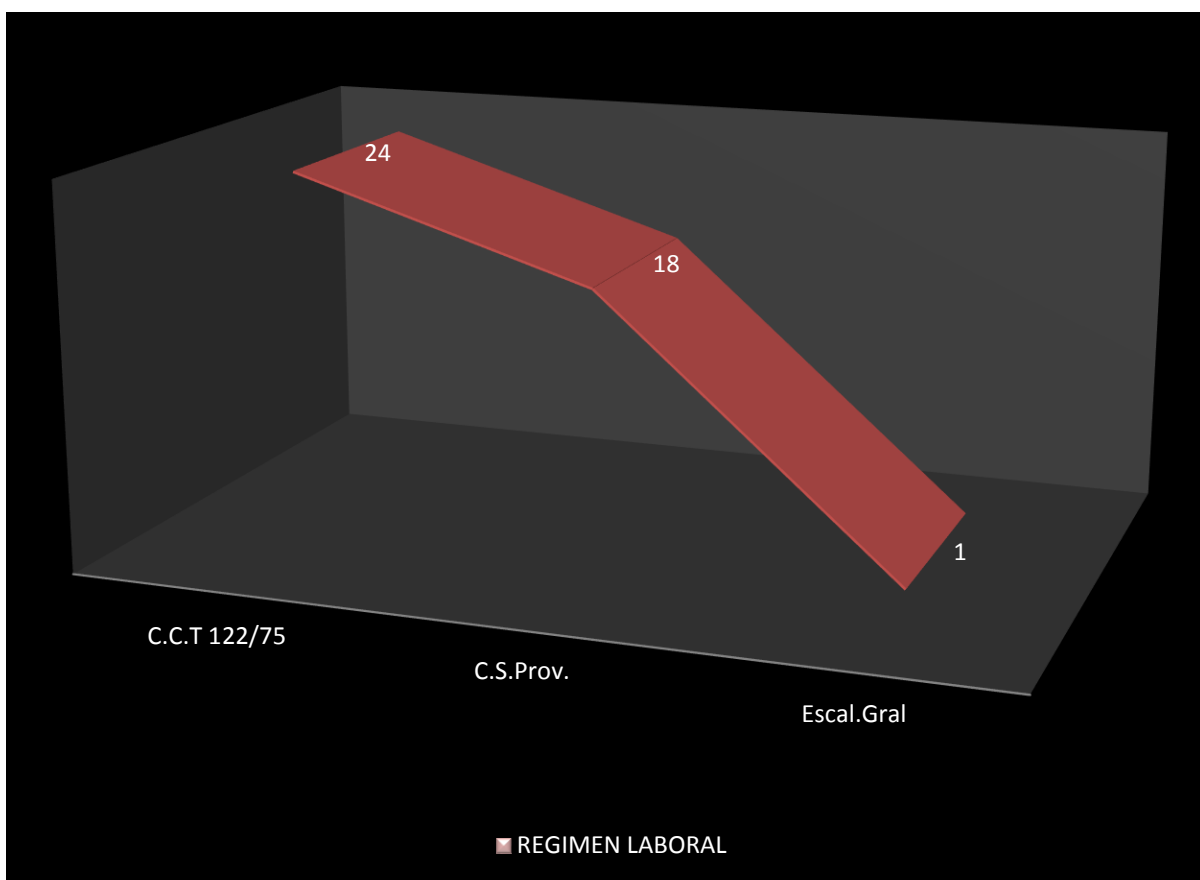
Variable N°8 ¿Cuál es su régimen laboral?

Tabla N°8- Régimen Laboral de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

C.C.T 122/75	C.S. Prov.	Escalafón General
24	18	1

Con respecto a esta variable de los 43 encuestados ,24 pertenecen al régimen de C.C.T 125/75, 18 enfermeros pertenecen a CSP. Y 1 A Escalafón Gral.

Grafico N° 8-Régimen Laboral de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la provincia de San Luis -2da Semana del año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

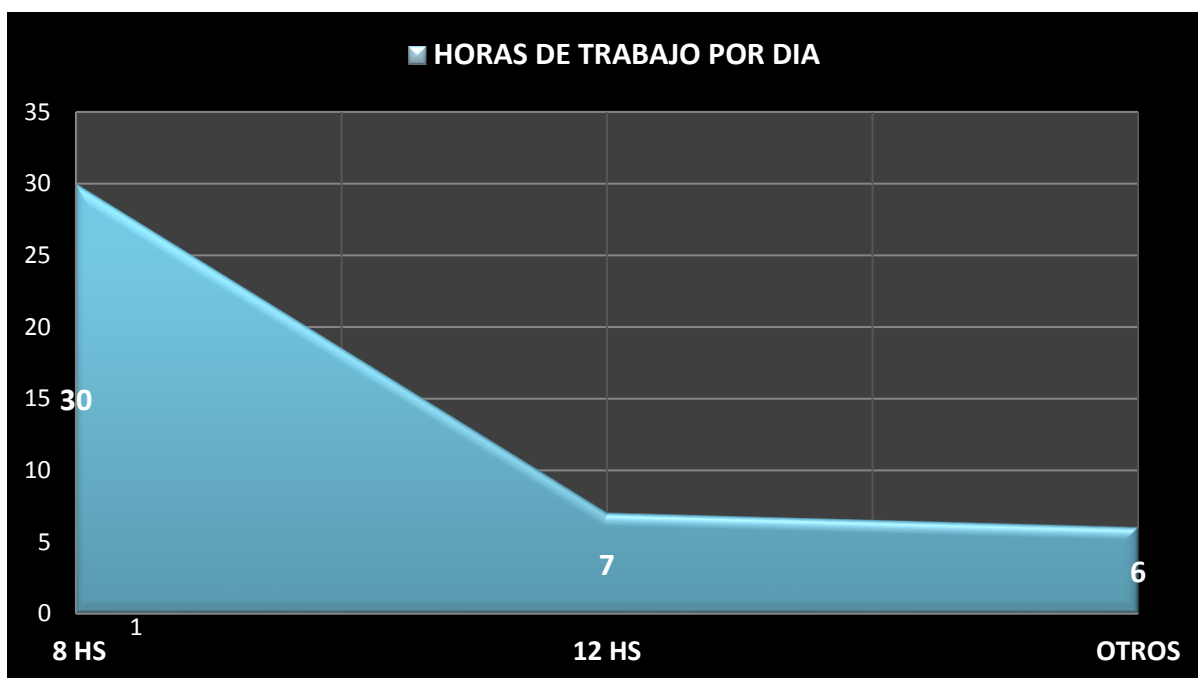
Variable N° 9-¿Cuántas horas trabaja usted por día en la semana?

Tabla N° 9.Horas de trabajo que realizan por día los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

HORAS DE TRABAJO POR DIA		
8 HS	12 HS	OTROS
30	7	6

De esta variable surge que 30 enfermeros trabajan 8hs diarias, 7 hacen guardia de 12hs y 6 otras horas, mayormente guardia de 24hs en cada caps.

Grafico N° 9 -Horas de Trabajo que realiza por día en los enfermeros en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018.



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variable N°10)- ¿Hay personal de enfermería con adecuación de funciones?

Tabla N° 10. Adecuación de las funciones de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

ADECUACION DE FUNCIONES				
A-Reducción Horaria.	B-Licencia Especiales.	C-ART	D-CARP MED.	Ninguna
9	1	0	4	29

De la encuesta se extrajo lo siguiente

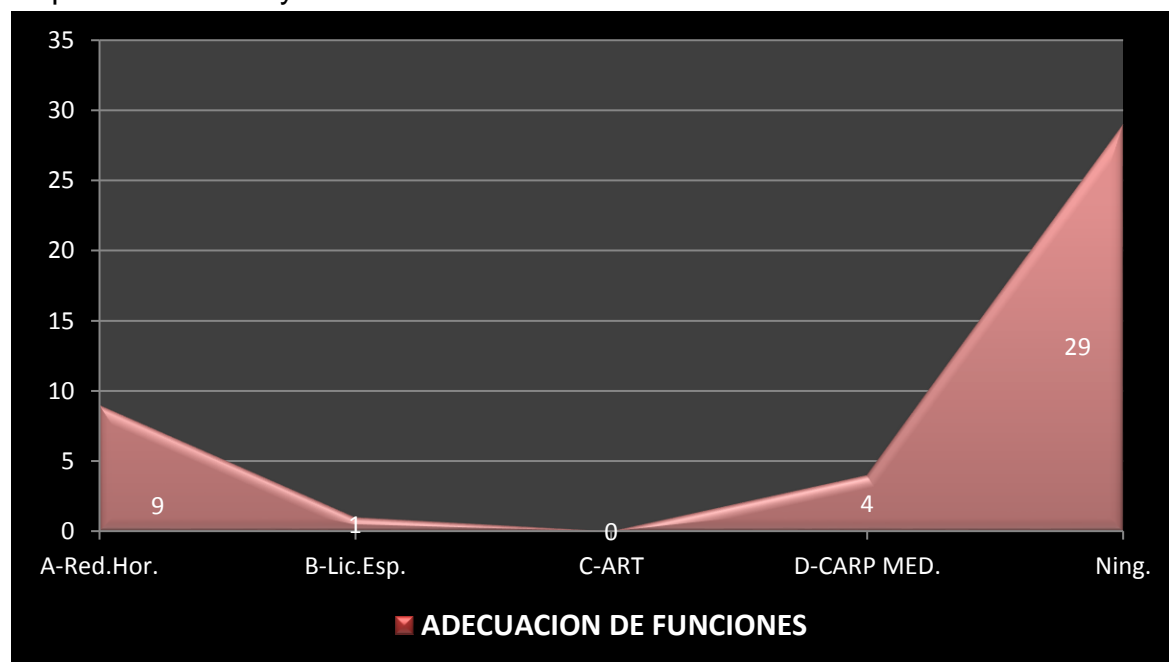
29 enfermeros no tienen ninguna adecuación de funciones

9 enfermeros tienen reducción horaria por distintas enfermedades

4 enfermeros se encontraban con carpeta médica y

1 Licencia especial

Grafico N°10 Adecuación de las funciones de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variable N°11)- ¿Cuál es su nivel de estudio en Enfermería?

Tabla N° 11-Nivel de estudio de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis .2do Semestre del año2018

NIVEL DE ESTUDIO DE LOS ENFERMEROS			
a)ENF.AUX	b) ENFERMEROS	c)LIC. ENFERMEROS	d)OTROS
14	18	10	1

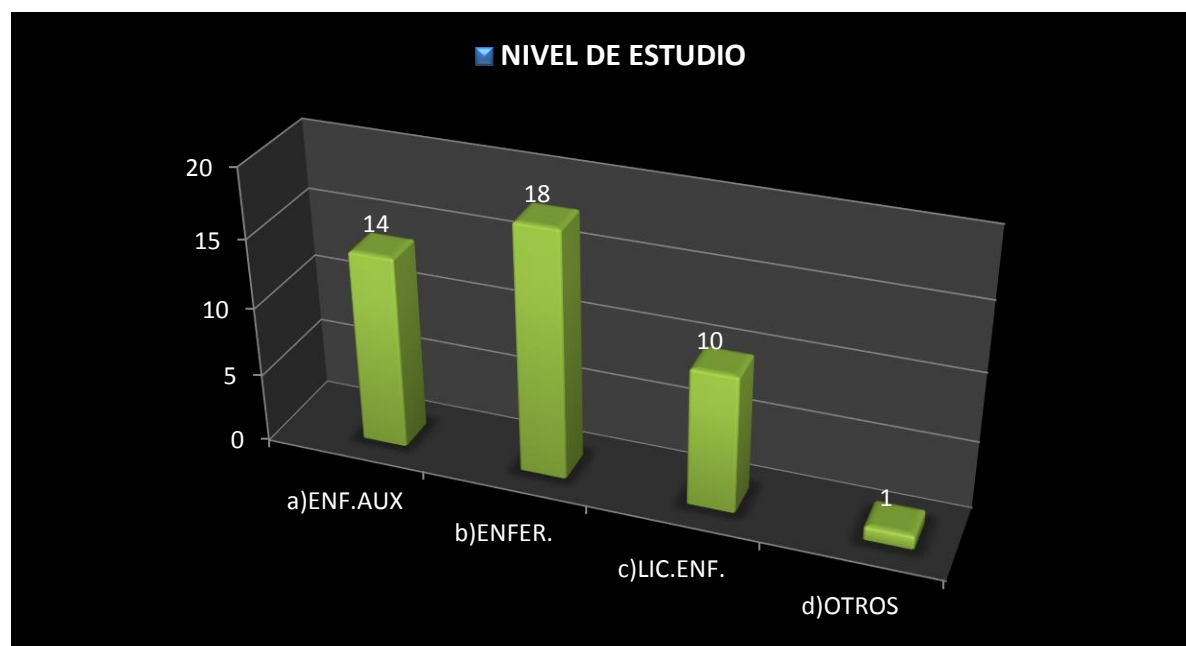
De lo encuestado surgió que hay 18 enfermeros

10 Licenciados de Enfermería

14 Auxiliares de Enfermería

1 otros.

Grafico N° 11- Nivel de Estudio de Enfermería de los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variable N° 12)- ¿Qué edad Tiene?

Tabla N° 12 –Edad de los Enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

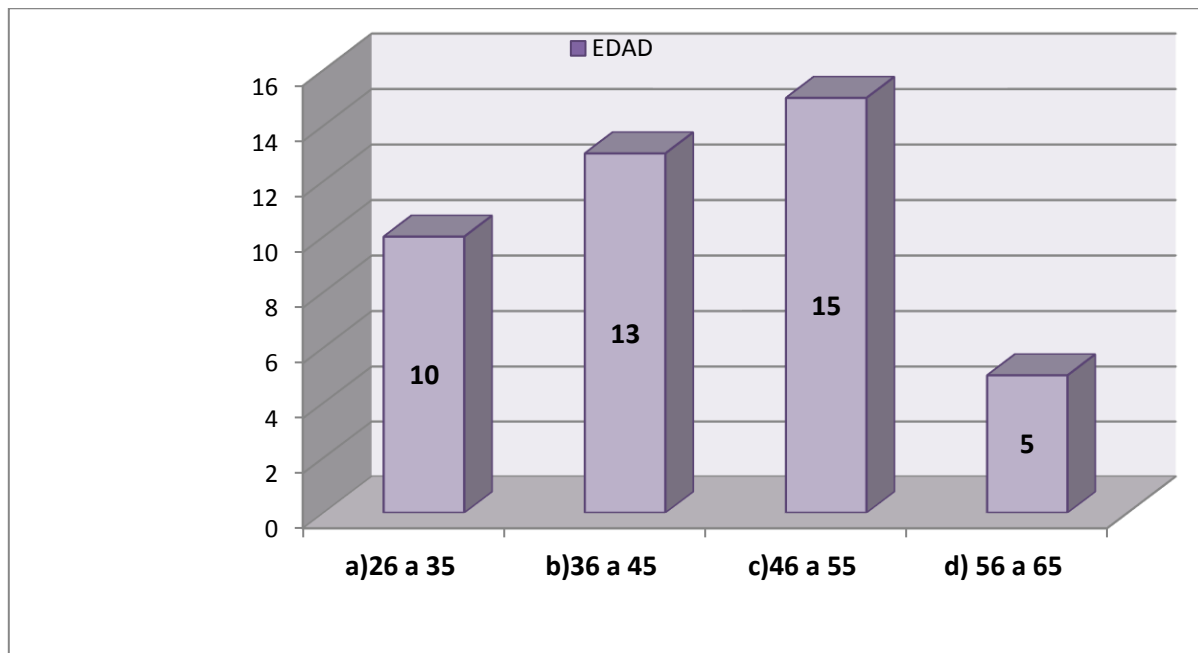
EDAD			
10	13	15	5
a)26 a 35	b)36 a 45	c)46 a 55	d) 56 a 65

Se pudo extraer la siguiente información 10 enfermeros tienen de 26 a 36 años

13 enfermeros de 36 a 45 años

15 enfermeros de 46 a 55 y de 56 a 65 5 enfermeros

Grafico N° 12 –Edad que tienen los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredon de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

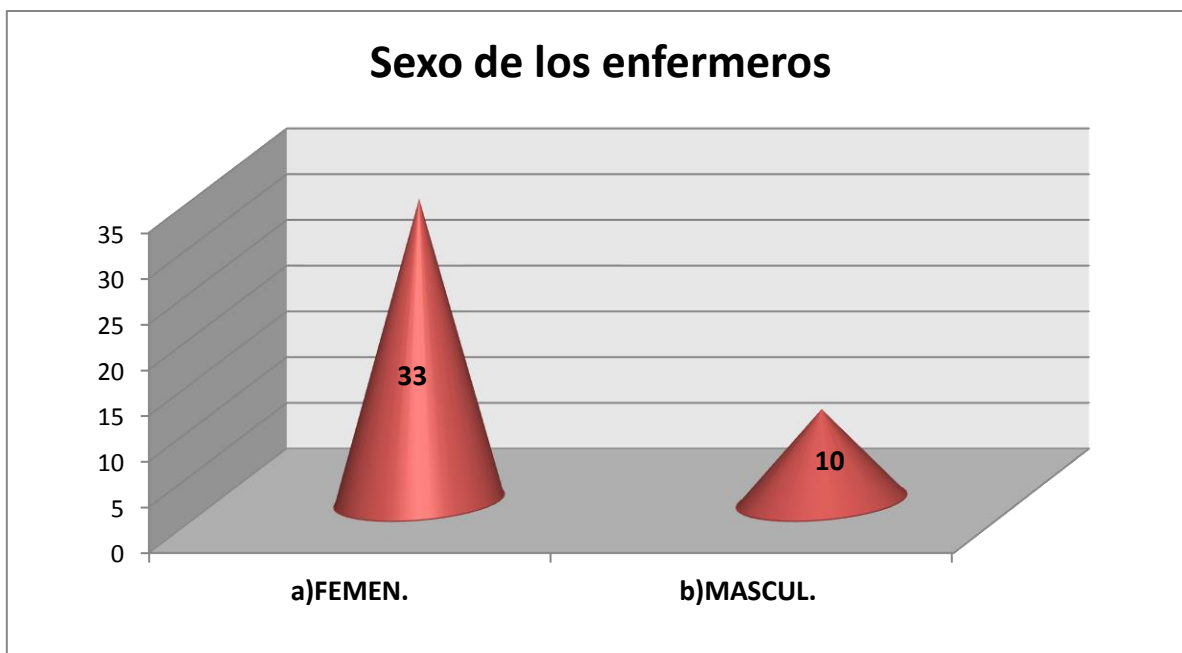
VARIABLE N° 13)- SEXO

Se puede ver que la enfermería aún sigue siendo una profesión aun de muchas mujeres, en este caso dio que a) 33 sexo femenino y b) solo 10 sexo masculinos

Tabla N° 13-SEXO de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

a) FEMEN.	b) MASCUL.
33	10

Grafico N°13- SEXO de los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018



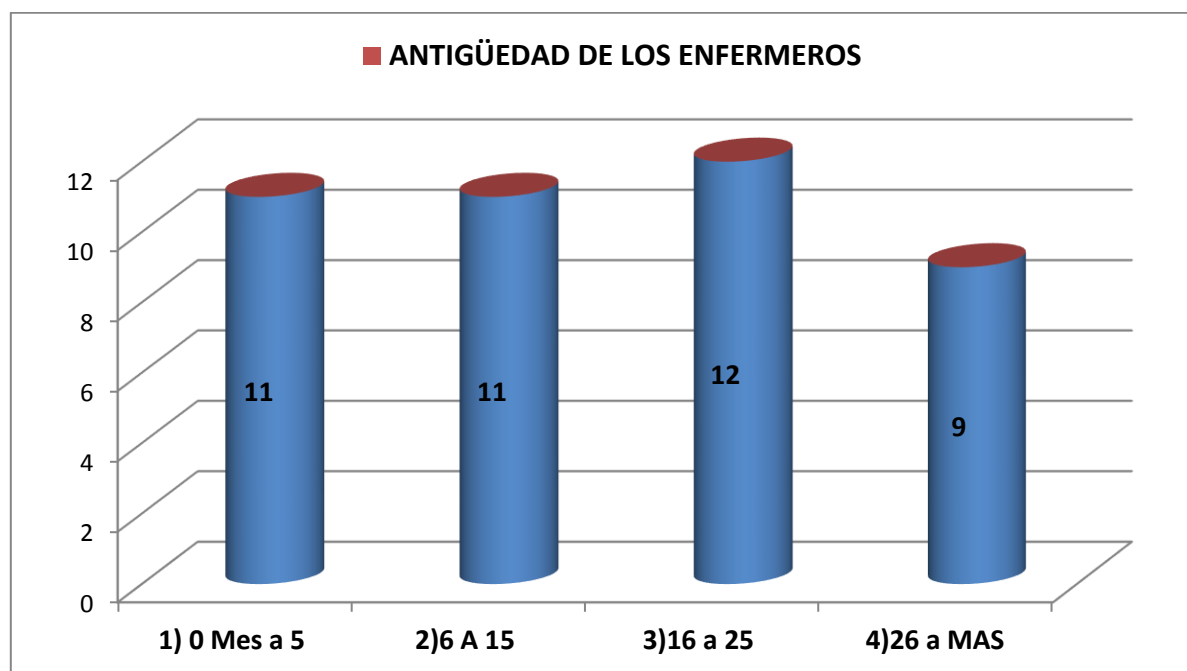
Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variable N°14)- ¿Cuántos años de Antigüedad laboral tiene?

ANTIGÜEDAD DE LOS ENFERMEROS			
1) 0 Mes a 5	2)6 A 15	3)16 a 25	4)26 a MAS
11	11	12	9

Al análisis se puede ver que la diferencia en cantidad de enfermeros con respecto a la antigüedad es bastante pareja.

Grafico N°14-Antigüedad de los enfermeros de los enfermeros de los CAPS del departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

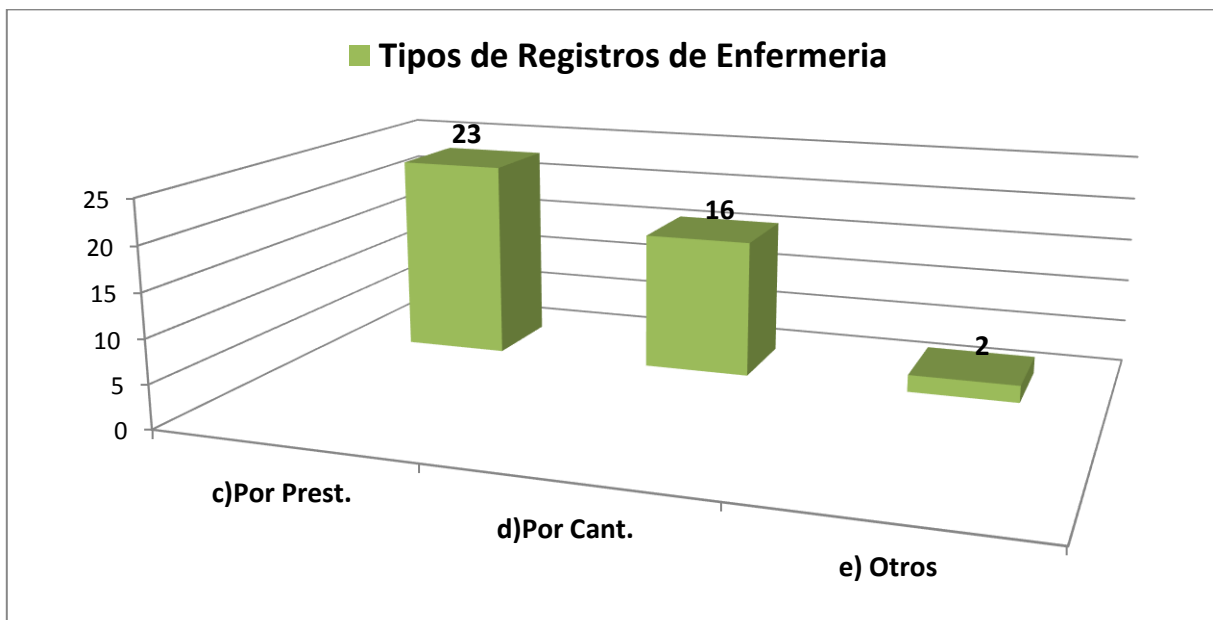
15)- ¿Qué tipos de registros de enfermería existen en su CAPS?

Tabla N° 15-Registros que usan los enfermeros en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la provincia de San Luis -2do Semestre del años2018.

TIPOS DE REGISTROS DE ENFERMERIA		
c)Por Prest.	d) Por Cantidad	e) Otros
23	16	2

23 de los encuestados contestaron que es por prestaciones realizadas, 16 enfermeros por cantidad de actividades y 2 otros

Grafico N° 15- Registros que usan los enfermeros en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la provincia de San Luis -2do Semestre del años2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

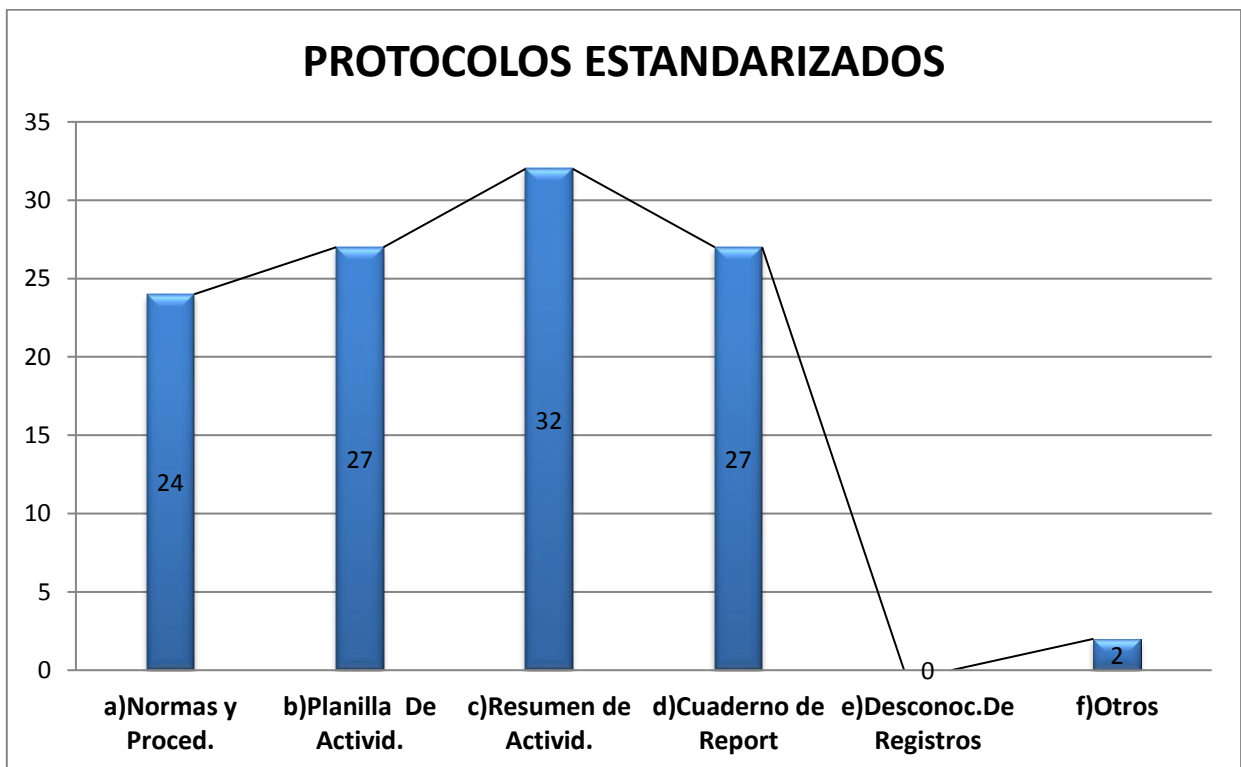
16)-¿Cuentan con Protocolos estandarizados para realizar su función de Enfermería?

Tabla N°16-Protocolos estandarizados según los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS					
a) Normas y Procedimientos	b) Planilla De Actividades	c) Resumen de Actividades	d)Cuaderno de Report	e)Desconoci miento de Registros	f) Otros
24	27	32	27	0	2

De esta información obtenida fueron varias las elegida por eso la diferencia de los entandares tomados para la investigación.

Grafico N°16. Protocolos estandarizados según los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018



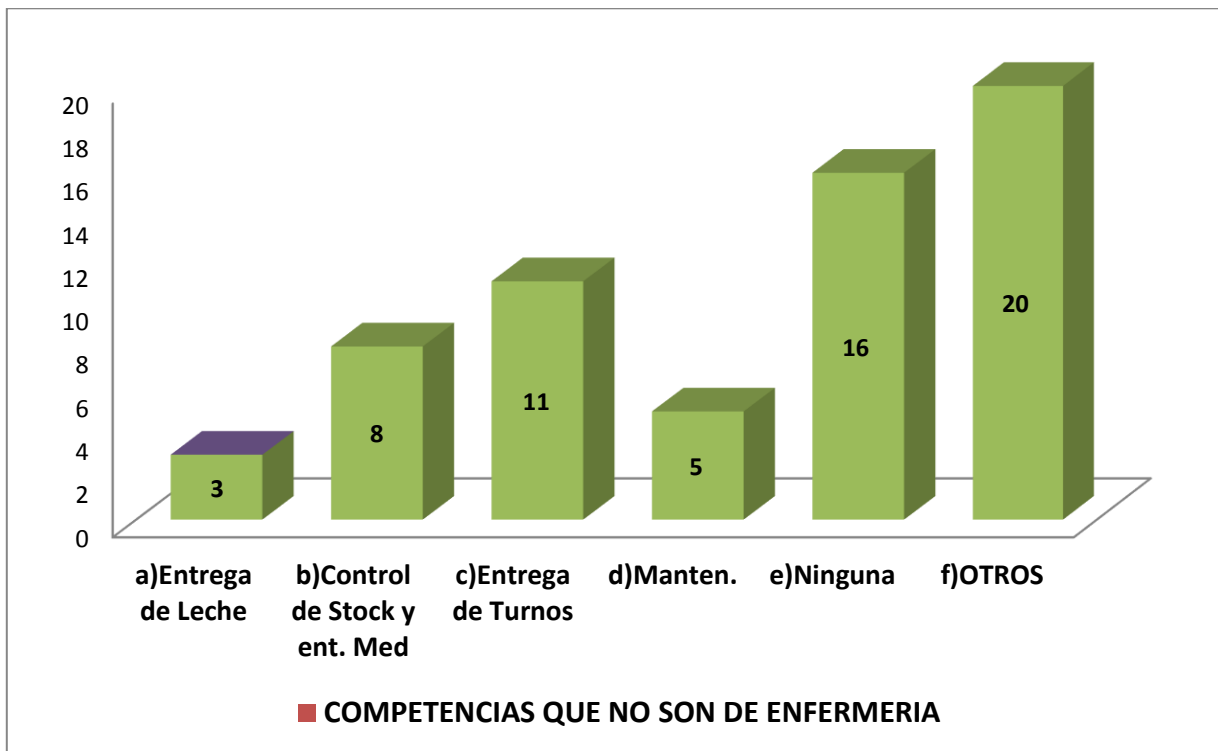
Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018.

17)- ¿Qué funciones realiza que no son de competencia de Enfermería?

Tabla N° 17-Competencias de Enfermería de los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018

COMPETENCIAS QUE NO SON DE ENFERMERIA					
a)Entrega de Leche	b) Control de Stock y Entrega de Medicamentos	c)Entrega de Turnos	d)Mantenimiento	e)Ninguna	OTROS
3	8	11	5	16	15

Grafico N° 17-Competencias de Enfermería de los enfermeros del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis -2do Semestre del año 2018



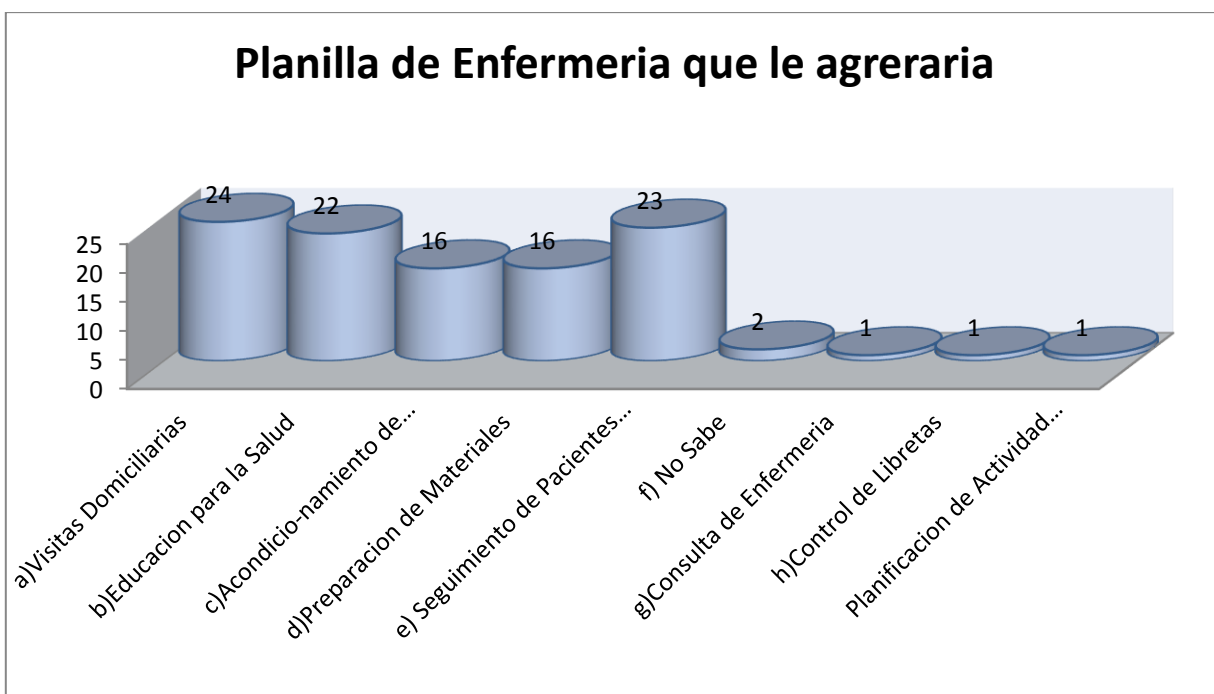
Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

18)-¿Cree que esta completa la planilla de Enfermería que le brinda APS? ¿ Qué le Agregaría?

Tabla N° 18.Planilla de Enfermería que le Agregarían los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

PLANILLA DE ENFERMERIA QUE LE AGREGARIA								
a)Visitas Domiciliarias	b)Educacion para la Salud	c)Acondio-namiento de Servicio	d)Preparaci on de Materiales	e) Seguimiento de Pacientes Cronicos	f) No Sabe	g)Consulta de Enfermeria	h)Control de Libretas	Planificacion de Actividad Diaria
24	22	16	16	23	2	1	1	1

Grafico N° 18.Planilla de Enfermería que le Agregarían los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018



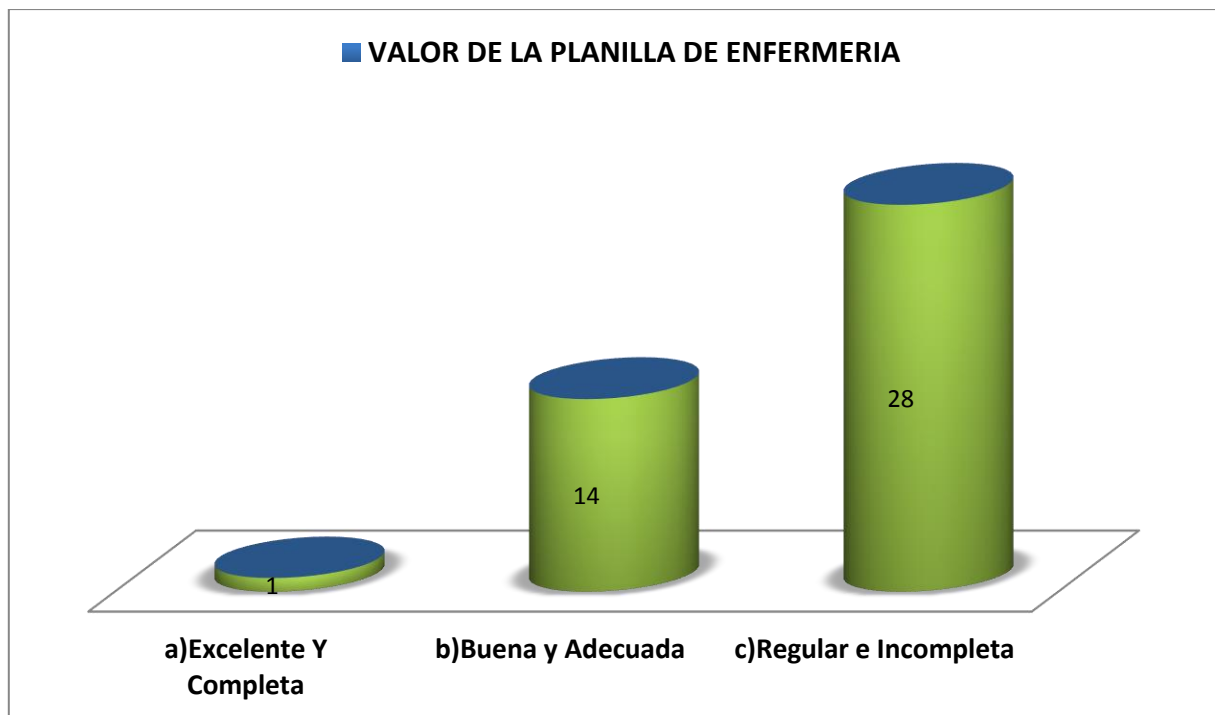
Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

19)-¿Qué valor le pondría a la planilla preestablecida por APS para la actividades de enfermería?

Tabla N°19. Valor de la planilla de enfermería que le dan los Enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

VALOR DE LA PLANILLA DE ENFERMERIA		
a)Excelente Y Completa	b)Buena y Adecuada	c)Regular e Incompleta
1	14	28

Gráfico N° 19- Valor de la planilla de enfermería que le dan los Enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

20)-¿Cuál de los siguientes factores usted puede identificar que influyen en la realización de los registros de enfermería?

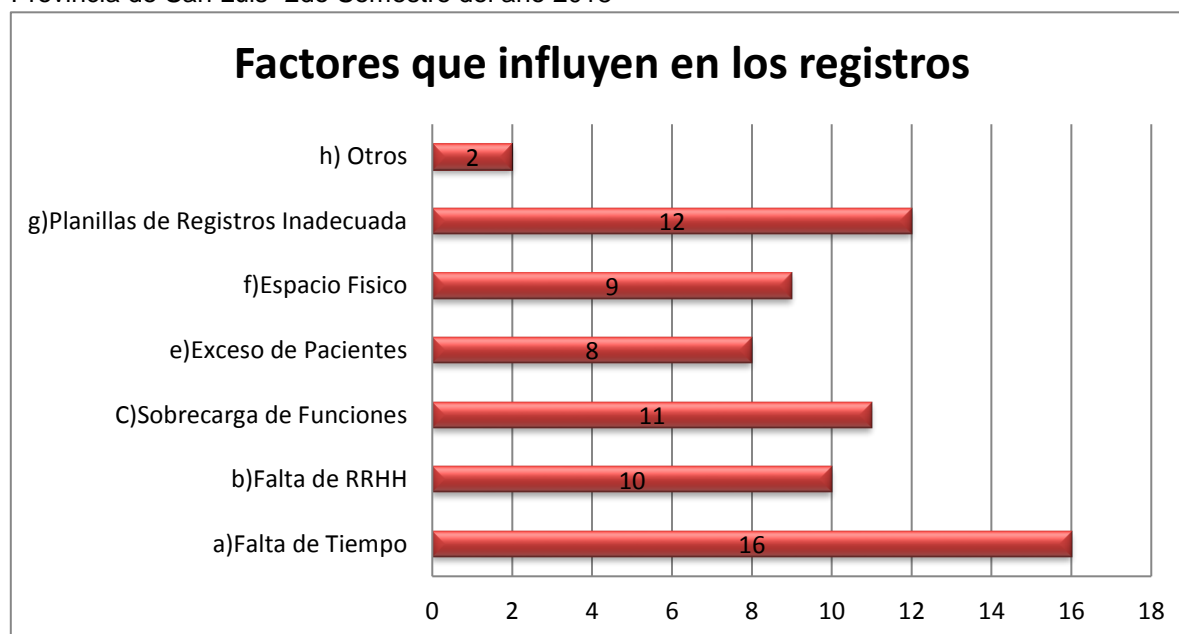
Tabla N° 20.Factores que influyen en los Registros de Enfermería de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

FACTORES QUE INFLUYES EN LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

a)Falta de Tiempo	b)Falta de RRHH	C)Sobrecarga de Funciones	e)Exceso de Pacientes	f)Espacio Físico	g)Planillas de Registros Inadecuada	h) Otros
16	10	11	8	9	12	2

Grafico N°20.Factores que influyen en los Registros de Enfermería de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018



21)-¿Conoce la ley de Ejercicio de Enfermería?

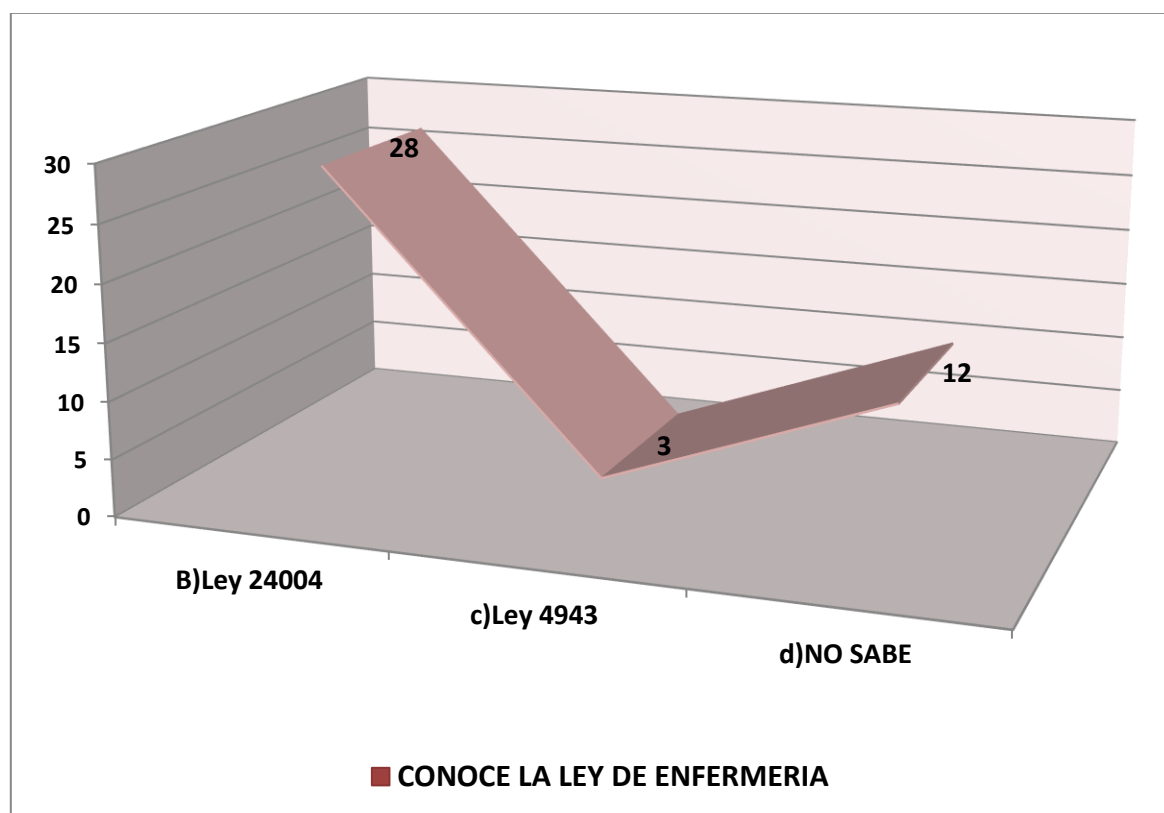
Tabla N° 21. Conocen la Ley de Ejercicio de Enfermería los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018

CONOCE LA LEY DE EJERCICIO DE ENFERMERIA		
B)Ley 24004	c)Ley 4943	d)NO SABE
28	3	12

De los 43 enfermeros encuestados 28 enfermeros conocen la Ley de Ejercicio 24004

12 enfermeros no Saben y 3 enfermeros lo relacionaron con otras leyes.

Grafico N°21. Conocen la Ley de Ejercicio de Enfermería los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis-2do Semestre del año 2018



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

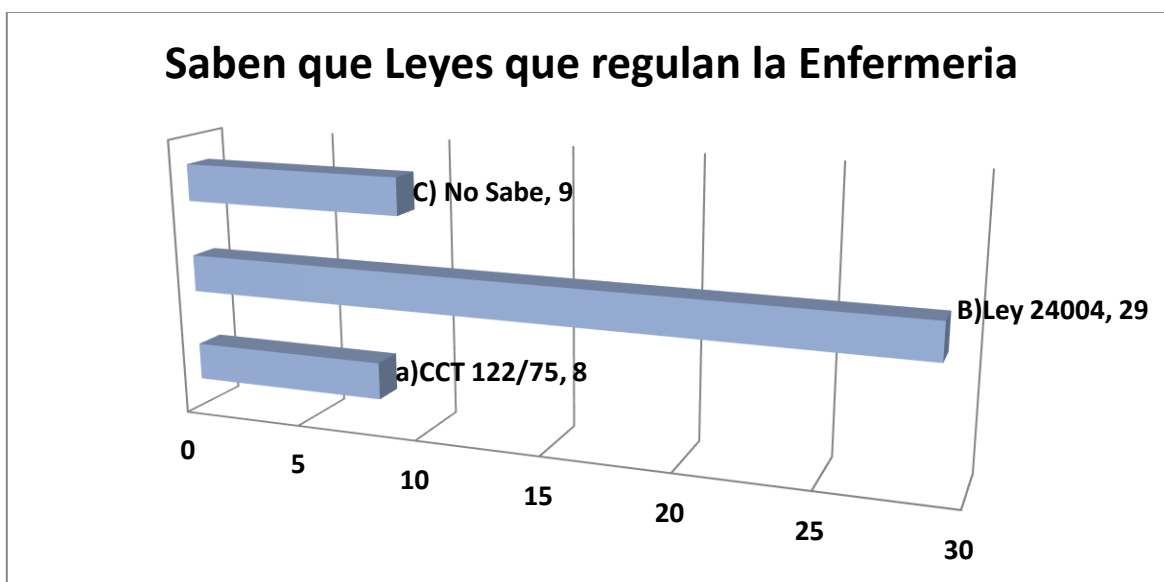
22)-¿Conocen las distintas Leyes que regulan a enfermería?

Tabla N° 22. Conocen las distintas leyes que regulan la enfermería los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia San Luis.

LEYES QUE REGULAN LA ENFERMERIA		
a)CCT 122/75	B)Ley 24004	C) No Sabe
8	29	9

Del total de 43 enfermeros encuestados respondieron que si conocen 29 enfermeros si la conocen,9 enfermeros no saben y 8 la relacionaron con el C.C.T 122/75.

Grafico N° 22. Conocen las distintas leyes que regulan la enfermería los enfermeros de los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia San Luis



Fuente: Encuesta realizada a 43 enfermeros en los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre del año 2018

Variables Cruzadas

Tabla 1. Relación cantidad de enfermeros por CAPS versus Horario de Atención en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

CANTIDAD DE ENFERMEROS POR CAPS			
A-PERSONA UNICO	6	8	16
1	7 A 15	8 A 16 HS	7 A 18 HS

HORARIO DE ATENCION EN LOS CAPS				
6	8	16	9	3
7 A 15	8 A 16 HS	7 A 18 HS	7 A 20 HS	OTROS

Hicimos una comparación de datos cruzados cantidad de horas de Atención en los CAPS con Cantidad de Enfermeros en los mismos. Pudimos observar que la relación enfermeros por hora de atención está cubierta en su mayoría, aunque en algunos lugares el personal aún sigue siendo escaso.

Grafico 1. Relación cantidad de enfermeros por CAPS versus Horario de Atención en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis

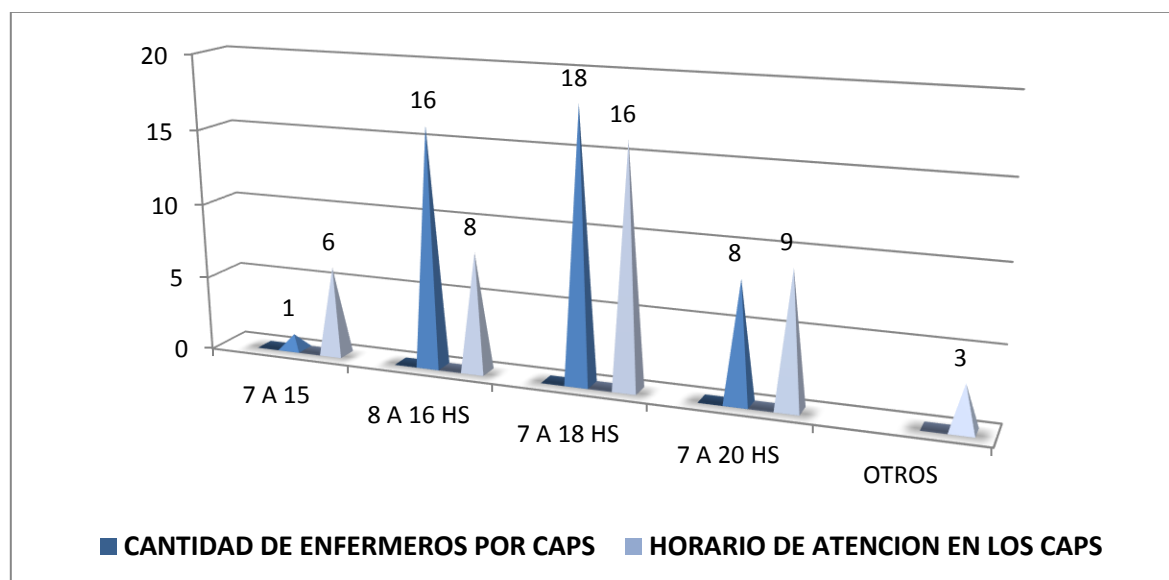


Tabla 2-Relacion Horario de Atención en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia

HORARIO DE ATENCION EN LOS CAPS				
7 A 15	8 A 16 HS	7 A 18 HS	7 A 20 HS	OTROS
6	8	16	10	3
CARGA HORARIA SEMANAL DE LOS ENFERMEROS				
A-36 HS		A-40 HS		C-48HS
4		24		15

Grafico 2-Relacion carga Horaria de los enfermeros en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia- 2da Semestre del año2018

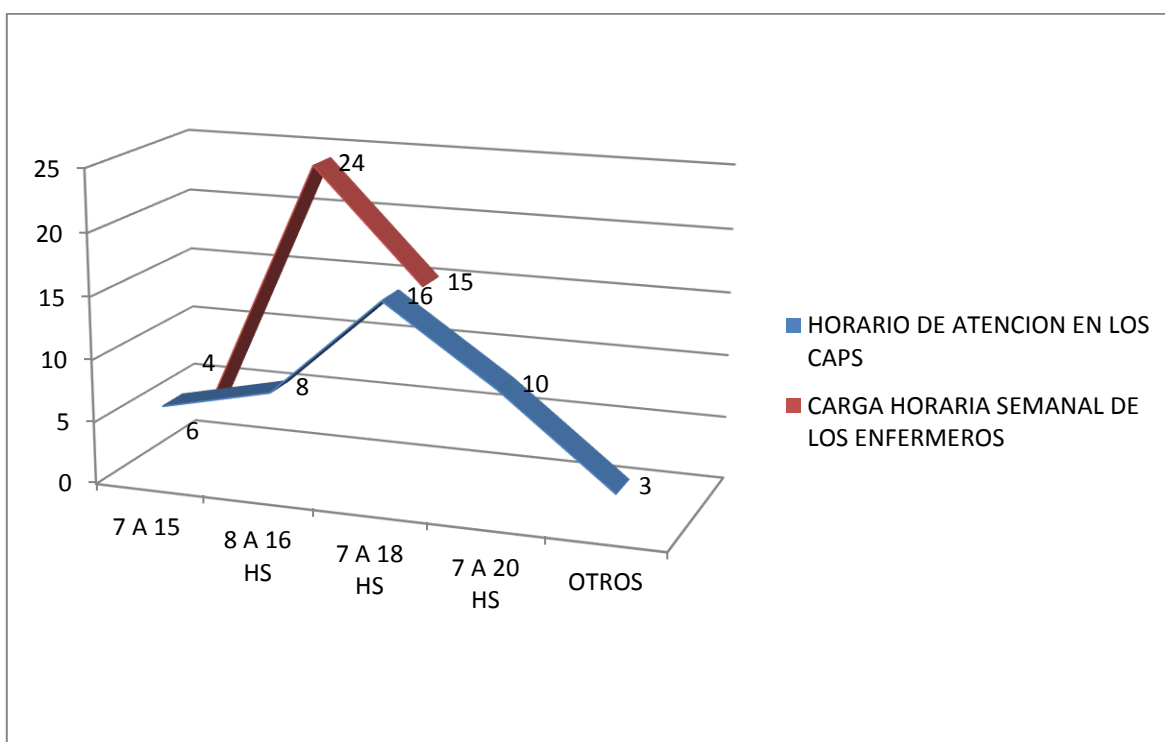
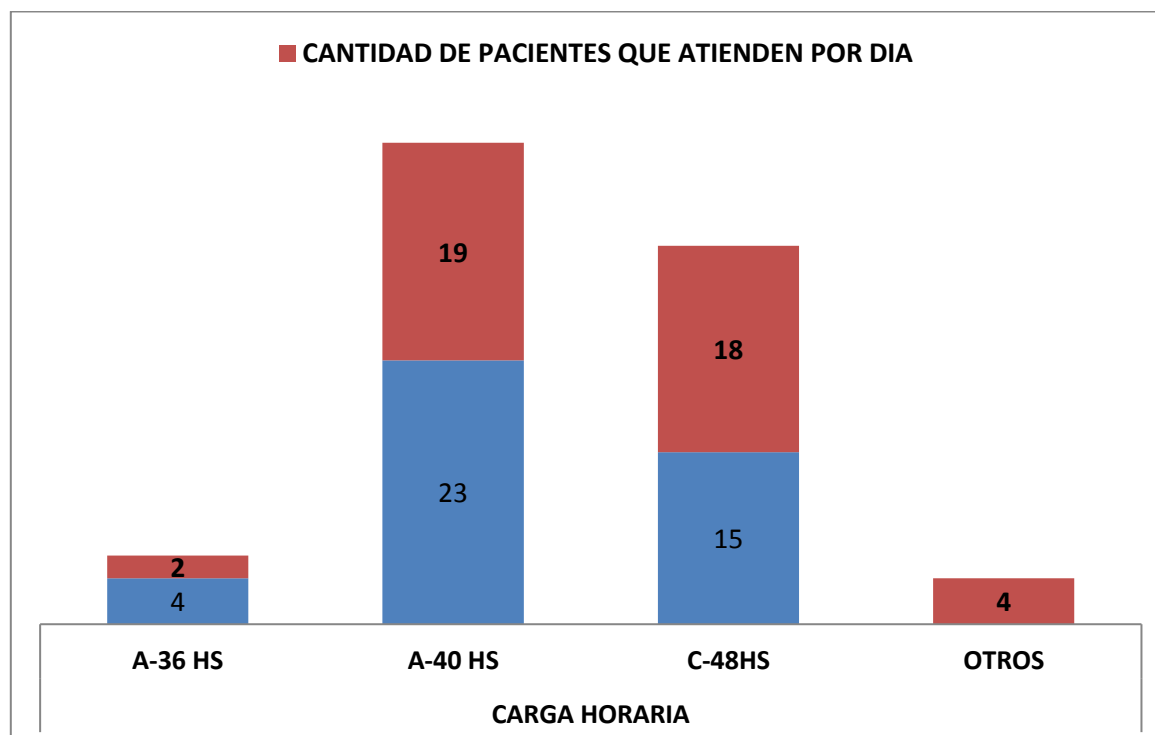


Tabla 3.Relación cantidad de enfermeros por CAPS versus Horario de Atención en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre año 2018.

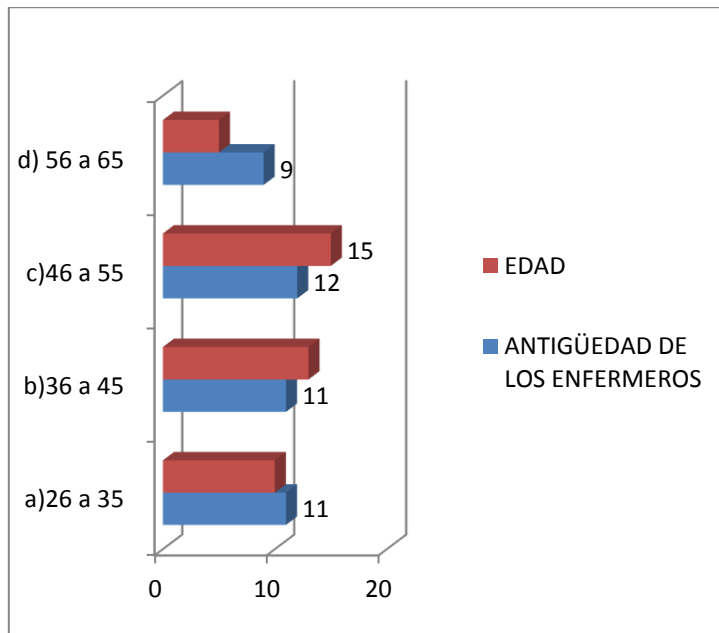
CANTIDAD DE PACIENTES QUE ATIENDEN POR DIA			
2	19	18	4
10 A 20	21 A 35	36 A 50	OTROS
CARGA HORARIA			
A-36 HS	A-40 HS	C-48HS	OTROS
4	23	15	

Grafico3.Relación cantidad de enfermeros por CAPS versus Horario de Atención en los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis- 2do Semestre año 2018.



Tabla

ANTIGÜEDAD DE LOS ENFERMEROS			
1) 0 Mes a 5	2) 6 A 15	3) 16 a 25	4) 26 a MAS
11	11	12	9



CAPITULO III:
RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTAS

7. Resumen de los resultados más relevantes

De todos los resultados que se encontraron para determinar los factores que influyen en la elaboración de los registros de enfermería en lo que respecta a los enfermeros de los 17 CAPS del departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

Los factores más influyentes fueron:

1. Falta de tiempo
2. Planillas inadecuadas
3. Sobre carga de funciones
4. Falta de recurso humano
5. Falta de espacio físico
6. Exceso de pacientes
7. Otros

Al ir avanzando con la investigación, a través del análisis de las variables que rodean el trabajo enfermerose pudo reconocer como datos relevantes:

1. Que la mayoría no está seguro de la población que tiene a cargo, dicen saber las cifras y dan estimativamente la cantidad que creen tener.
2. Con respecto a la cantidad de enfermeros cada 1000 habitantes ninguno supo sacar la real.
3. La cantidad de enfermeros por cada CAPS de su horario de atención y de la carga horaria con respecto al régimen laboral.
4. Trabajan 14 auxiliares de enfermería, 18 enfermeros profesionales, 10 licenciados en enfermería, 1 otros.
5. 24 agentes trabajan en convenio colectivo de trabajo, 18 de carrera sanitaria y un agente de escalafón general.
6. Los registros son algunas con prestaciones y por la cantidad que realizan, lo hacen en planillas de resumen de actividades y reporte.

No existe un organigrama del Ministerio de Salud ni organigramas de organización de los servicios desde la coordinación de APS. La distribución del

personal no está bien definida, si tenemos en cuenta que la dotación del personal de enfermería debería hacerse de acuerdo a la cantidad de habitantes a cargo, mucho menos se realiza de acuerdo a la cantidad de población que recomienda la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Otra realidad que se pudo ver es que en uno de los CAPS como es Potrero de Los Funes, un enfermero trabaja 24 horas seguidas como único personal ese día y su tiempo está repartido en las tareas de enfermería, horas de descanso, hora para comer, desayunar, asistir llamado en ambulancia, otras funciones, sumando estos factores a los q ya existen al momento de registrar, en ese mismo CAPS hay 4 enfermeros.

7.1. Interpretación de los resultados

De acuerdo a los datos recolectados sobre la cantidad de enfermeros por habitantes, la mayoría de los encuestados-24 de 43 aduce no tener conocimiento correspondiente a lo mencionado, se debe señalar que no es necesario u obligatorio que dichos profesionales manejen la información, la misma podría ser brindada por la unidad de coordinación de enfermería.

Con respecto al conocimiento que poseen sobre la población a cargo que tienen los enfermeros de los distintos CAPS se puede mencionar que el 86% de los profesionales encuestados expresan conocer el área programática o población a cargo.

Se puede señalar que los horarios de atención en los CAPS son variados dependiendo de las diversas necesidades de la población, el 90% comienzan su atención a las 07:00hs. Hasta las 16:00hs.

Haciendo referencia a la distribución del servicio de enfermería se puede mencionar que el 52% de los enfermeros llevan a cabo distintas acciones correspondientes a enfermería (curación-inmunización) en un solo espacio físico, el cual no se encuentra dividido en sector limpio y sector sucio; y el 48% de los enfermeros trabajan en dos sectores, un sector limpio en el cual se realizan lo

competente a inmunización y otro sector denominado sucio donde se cumplen actividades tales como: curaciones, administración de fármacos, entre otras prestaciones.

Con respecto a la cantidad de pacientes que atienden por día se puede señalar que el 86% de enfermeros asisten entre 21 a 50 personas y el 14% de los enfermeros atienden menos cantidad de pacientes por día, inferior a 20.

La carga horaria que realizan los enfermeros semanalmente es de: 40hs. semanales aquellos profesionales que pertenecen al convenio colectivo de trabajo que según la cantidad de encuestados corresponde al 55% de enfermeros, 35% pertenecen al régimen de carrera sanitaria provincial por lo cual su carga horaria es de 48hs. semanales, 10% restante cumple 36hs. semanales, el menor porcentaje en carga horaria se debe a diferentes situaciones personales (reducción de horario) que influyen en el ámbito laboral. Es importante señalar que los enfermeros que se encuentran dentro del 10% de carga horaria pertenecen al convenio colectivo de trabajo o al régimen de carrera sanitaria provincial.

Acerca de la carga horaria diaria de trabajo que realizan los enfermeros en los CAPS se puede expresar que el 70% lleva a cabo su jornada laboral en un turno de 08:00hs., el 16% de los enfermeros trabaja 12hs. por día y el 14% presta sus servicios en otras cargas horarias inferiores a 08:00hs. Estos enfermeros son los que tienen reducción de horario por diferentes razones personales.

De acuerdo a la formación de los enfermeros el 41% de los profesionales es enfermero universitario, el 33% son enfermeros auxiliares, el 23% son licenciados en enfermería, y 3% otra formación correspondiente a salud.

La edad de los enfermeros oscila en su mayoría entre 35-55 años es decir que el 66% se encuentra en la adultez media, el 23% de los enfermeros se ubican en la adultez joven (20-35) y el 11% de los enfermeros se encuentra en la adultez tardía (56-65 años).

Se puede observar en los datos recolectados que enfermería es una profesión que prevalece mayoritariamente el sexo femenino, siendo el 77% de profesionales mujeres y el 23% son profesionales masculinos, si bien en estos últimos años ha aumentado en el ingreso de varones a dicha profesión.

Haciendo referencia a la antigüedad laboral que poseen los enfermeros de los CAPS se puede señalar que el 56% tiene un antigüedad entre 0 (cero) a 15 (quince) meses, 23% posee antigüedad en el trabajo entre 16 (dieciséis) meses a 25 (veinticinco) meses y el 21% posee entre 26 (veintiséis) meses a más de antigüedad laboral.

En cuanto a los protocolos estandarizados para llevar a cabo su función de enfermera/o cuentan en su mayoría de los CAPS con resumen de actividades mensuales, planilla de actividades diarias, cuaderno report. - normas y procedimientos.

Por lo general los profesionales de enfermería suelen realizar otras actividades que no son de su competencia, por ejemplo el 25% realiza entrega de turnos, 18% control de stock y entrega de medicamentos, 11% mantenimiento y 7% entrega de leche, 46% realizan otras actividades y el 37% de los enfermeros realiza las actividades correspondientes a su función.

Es decir que la mayoría de los profesionales estarían cumpliendo con tareas o llevando a cabo acciones que no competen a su profesión, pero por diferentes razones deben realizarlas.

La planilla que esta preestablecida por APS para las actividades de enfermería según los encuestados el 65% de los profesionales señaló que eran regular pero estaban incompletas, es decir que faltaba información relevante para ser puesta en dicha grilla, el 32% consideró que la planilla estaba buena y adecuada y una minoría, el 3% de los enfermeros expresaron que estaba excelente y completa la conformación de dicha planilla.

Realizaron diversas indicaciones para que la misma se presente en forma completa y actualizada, algunas sugerencias fueron visitas domiciliarias- educación para la salud- acondicionamiento de servicio-preparación de materiales- seguimiento de pacientes crónicos- Control de libretas- planificación de actividad diaria- consulta de enfermería.

Con respecto a los factores que se pueden identificar que influyen en la realización de los registros de enfermería son en la mayoría de los casos la falta de tiempo, esto lo señaló el 37% de los encuestados, el 27% expresó que las planillas de registros son inadecuadas u obsoletas, el 25% manifestó que la sobrecarga de funciones, es decir que esto genera no tener tiempo para dejar registro sobre lo que se realiza en el diario profesional, el 23% indicó que un factor podría ser la falta de RRHH, el 20% considera que en varias ocasiones el espacio físico puede influir en no poder dejar diversos registros competentes a enfermería, el 18% señaló que el exceso de pacientes impide anotar o dejar asentado todas las acciones llevadas a cabo en enfermería.

Haciendo mención a la ley de Ejercicio de Enfermería se puede expresar que 65% de los profesionales tienen conocimiento sobre la ley 24.004, el 7% conoce la ley 4943 y el 28% no tiene conocimientos sobre legislación vigente acerca del Ejercicio de Enfermería.

Es importante señalar que de 43 encuestados 8 profesionales conocían el Convenio Colectivo de Trabajo N° 122/75 (CCT122/75).

7.2. Discusión

Luego de finalizar el análisis de las encuestas de los 43 enfermeros de los 17 CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luisen el año 2018y analizar todo el material de toda la bibliografía que nos aportó información de relevancia para nuestra investigación, nosotros quisimos hacer un contraste con la realidad de nuestra provincia.

En un documento que se presentó en el ministerio de Salud de la Nación en Junio del año 2008 haciendo un análisis de la realidad de la distribución de

enfermería en todo el país además de las Américas, presenta una crisis de la distribución del personal de enfermería y su preparación de acuerdo a su nivel académico y marcaba una gran diferencia entre la cantidad de los mismos.

En la Región de las Américas la composición y distribución de la fuerza de trabajo en enfermería, exhibe características que merecen urgente atención. La cantidad de enfermeras en la región por 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití a 97, 2 en Estados Unidos de América. Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras cada 10.000 habitantes y hay 29 de los 44 países que tienen menos de 30 enfermeras cada 10.000 habitantes, entre ellos la Argentina. El 60 % de los cuidados de enfermería en la Región está siendo proporcionado por auxiliares de enfermería con mínima o ninguna formación.

En el Sector Público, según información provista por los Departamentos Provinciales de Enfermería en Junio de 2008, decía que en toda la Argentina había 65805 trabajadores de enfermería. Con una distribución del personal de la siguiente manera: Licenciados de grado Universitario representan el 7 % (4800), los Enfermeros 30% (19598) Auxiliares el 63% (41407). En ese mismo año la situación es crítica para las provincias de Santiago del Estero, Corrientes, Catamarca y San Luis con un alto proporción de Auxiliares (90%)

Esta situación de baja calificación suele agravarse debido a que existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada, con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, las auxiliares no han completado el nivel medio de formación, requisito para avanzar en la profesionalización. Numerosos son los condicionantes y determinantes que estructuran la atención de enfermería: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante la situación económico-política, social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la valoración social del trabajo de la mujer, la construcción histórica de la profesión. Todos estos aspectos se encuentran interconectados por relaciones internas, en continuo movimiento, por momentos contradictorios, generando avances y retrocesos permanentes.

Esta realidad sigue siendo cierta es que Argentina en esta última década, ha iniciado un movimiento creciente hacia mayores grados de formación, todavía es insuficiente la cantidad y no se ha logrado alcanzar el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad. A la vez, son múltiples los factores que estructuran situaciones de segmentación en la formación. Aún hacen falta más enfermeras con mayor capacitación, orientada a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con una visión de la complejidad del fenómeno de la salud que dirija la mirada de los problemas sanitarios hacia la interacción de la situación económica, social, política, cultural, ideológica, de las relaciones de poder, de la formación de los profesionales de salud, del modo en que se organizan los servicios y se distribuyen los recursos, del modo que se construyen las normas y las leyes.

Otra cuestión que se presenta y que también está siendo estudiada y analizada es la distribución de relación enfermero medico en Argentina es de 0,56 la mitad del mismo indicada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud). Hoy nuestro país tiene 2,21 enfermeros por cada 1000 habitantes, cuando el numero satisfactorio debería superar los 4 por 1000.

En el año 2007 el país se ha comprometido ante la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el cumplimiento de las Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Respecto de enfermería, el compromiso de llevar la relación médico/enfermera a uno implica formar 45.000 nuevas enfermeras calificadas. El proyecto propone declarar a la Enfermería como una Recurso Humano crítico y por tanto prioritario, propiciando su tratamiento en los términos previstos en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior N° 24.521. Para 2020 se espera que se jubilen 56.000 enfermeros. A nivel mundial, la relación enfermero/médico es de 9 médicos por cada enfermero, proporción que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ser al revés (9 enfermeros por cada médico).

En este marco, el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE) –lanzado en 2016 por iniciativa de los Ministerios de Salud y de Educación y

Deportes de la Nación- fijó como meta para 2020 la formación de 50.000 nuevos enfermeros/as. La contracara de esto es que, para la misma fecha, se espera que 56000 profesionales se estén jubilando, lo que de todos modos seguiría dejando una brecha de 6000 profesionales para cubrir a los que se están retirando del sistema.

La OMS insta a todos los países a dar prioridad al personal sanitario y poner en marcha un plan nacional para gestionarlo. Los gobiernos también han de invertir en los profesionales sanitarios que ya estén en ejercicio, para que se adapten a la evolución de las prioridades. “Considerando la necesidad de disponer de personal de enfermería en cantidad suficiente para dar respuesta a los requerimientos del sector salud y de formación científica y en valores para garantizar calidad en la atención, creemos conveniente mantener los Ciclos de Articulación sin necesidad de acreditar Carreras Completas. También disponer del apoyo estatal a las Escuelas de enfermería de gestión privada hasta tanto el sistema encuentre su punto de equilibrio”, asegura el Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Argentina (UCA).

Nuestra realidad aporta que en la actualidad en la Provincia de San Luis cuenta con una distribución de enfermería en los diferentes programas. (Ver anexo 8, cuadro de distribución de enfermería por programa, pág. 119).

Ante esta realidad cabe destacar que al momento de dicha información, varios/as enfermeros/as ya se han jubilado, o retirado del sistema por que llegaron a su edad de jubilación, como muchos otros que están retirados con problemas de salud y de otras índoles.

7.3. Propuesta

Luego de lo expuesto sobre la discusión y los datos fehacientes que pudimos contraponer con nuestra realidad, decimos que nuestro trabajo aún no ha finalizado ,nos queda mucho por averiguar y descubrir de la situaciones con las que el personal de enfermería afronta en el día a día en sus lugares de trabajo.

No sabemos de esa cantidad de pacientes que atienden por día cuantas son las prestaciones que le realiza a cada individuo, y el tiempo estipulado que usan para la realización de las distintas actividades de competencia enfermera. No conocemos en realidad cual es la calidad de usuarios que van a los CAPS del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis.

Solo vamos a concluir con una investigación que sigue abierta a poder generar nuevos indicadores que harán que conozcamos de manera real todos los factores que en definitiva no favorecen al correcto llenado de los registros de enfermería.

Las encuestas realizadas al análisis final nos aportaron los siguientes datos, que los factores que influyen sobre los no registros de enfermería de las diversas acciones que llevan a cabo los enfermeros dentro de su horario laboral se deben a falta de tiempo, que las planillas existentes son obsoletas, que existe una sobrecarga de funciones ya que en varias ocasiones deben realizar acciones que no son competencias de enfermería tales como entrega de medicamentos, turnos, control de stock de medicación, entre otros.

Otro factor relevante es que la mayoría de los enfermeros trabaja en espacios físicos inadecuados, en el cual llevan a cabo distintas acciones correspondientes a enfermería (curación-inmunización) en un solo espacio físico, el cual no se encuentra dividido en sector limpio y sector sucio; y una minoría de los enfermeros trabajan en dos sectores, un sector limpio en el cual se realizan lo competente a inmunización y otro sector denominado sucio donde se cumplen actividades tales como: curaciones administración de fármacos entre otras prestaciones.

La falta de RRHH y el exceso de pacientes provoca que los enfermeros estén en la jornada laboral con sobre exigencias no permitiendo esto registrar actividades que son significativas para la profesión ya que realizan aportes a la salud de la población, siendo esto promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud sino valores, cualidades de mejoramiento de la salud de las personas.

También es importante señalar que a veces en determinadas ocasiones los profesionales se encuentran desahuciados o frustrados porque el sistema no reconoce su gran profesión provocando desinterés, descuido o desgano para realizar importantes aportes como es el caso de generar registros exhaustivos sobre su accionar diario.

Las funciones propias de enfermería de APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que situé los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Considerando la necesidad de disponer de personal de enfermería en cantidad suficiente para dar respuesta a los requerimientos del sector salud y de formación científica y en valores para garantizar calidad en la atención, y favorecer y promover al llenado de todos los registros enfermeros.

Propuestas para mejorar en lo que respecta al servicio de enfermería es que los jefes de la coordinación.....logren modificar las planillas de registro teniendo en cuenta las sugerencias realizadas por profesionales que se encuentran en actividad, se deberán planificar diferentes tipos de talleres para capacitar a los profesionales ya que una de las grandes falencias en el practica es el desconocimiento sobre la legislación vigente, el no tener claro la función o rol que cumple un enfermero dentro de salud.

Para valor y mejorar nuestra profesión debemos constantemente capacitarnos ya que el conocimiento nos permitirá abrir puertas, defender nuestros derechos y conocer nuestras obligaciones, así comprenderemos con mayor énfasis que el cuidado humano es el pilar de la acción enfermera y su tangibilidad se concreta en el beneficio y bienestar de quien recibe la prestación de un profesional de enfermería.

El acto de cuidar es relevante para el profesional de enfermería así como para quien recibe sus cuidados. Cuando se ejerce el cuidado se refuerza la identidad profesional y se garantiza el derecho de las personas a recibir atención libre de

riesgos. El derecho al cuidado humano de calidad, debe ser llevado a cabo por personal calificado, que aplique un corpus conceptual específico, de manera segura y dentro de los límites establecidos pero a su vez para poder dar continuidad a estos conceptos todo se debe y tiene que registrar desde el ingreso a la sala hasta el acondicionamiento mismo de nuestra unidad es importante y es parte de nuestras funciones.

A estos profesionales son a los que tenemos que convencer de la importancia de los registros, de su finalidad asistencial, investigadora y docente e incluso a nivel estadístico, haciéndoles interiorizar que los registros suponen el reconocimiento de nuestro trabajo, recordándoles además que por imperativo legal del reconocimiento de los derechos del paciente tenemos la obligación legal de registrar; y que además ya en la actualidad debemos adaptarnos al paso del soporte en papel al soporte informático.

Esta evolución y las resistencias al cambio se ve favorecida por el desarrollo legislativo, se empieza a interiorizar que los registros son además de un medio para avanzar en la calidad de los cuidados son un derecho del usuario a que quede constancia escrita de su proceso. La situación actual es esperanzadora y sin duda el desarrollo legislativo de esta ley no cabe justificación alguna. Otro aspecto a resaltar en la evaluación de los registros es la incorporación de la informática que está produciendo importantes cambios en nuestras formas de trabajo, programas diseñados exclusivamente para sanidad contempla planes de cuidados, unidosis , graficas, hostelería y son ya desde hace pocos años una realidad en nuestro país , el ordenador ha sustituido al teléfono, a los papeles y se ha convertido en un gran facilitador de nuestro trabajo, no se puede seguir dando la espalda a esta realidad y aunque pudiera parecer hace unos años que la informática y la enfermería eran materias distantes, en la actualidad es una realidad en nuestro país , la informatización de los cuidados de enfermería en los hospitales y centros de atención primaria . Si bien en nuestro país en este desarrollo informático se están utilizando distintos programas, todos ellos incorporan la metodología enfermera y las taxonomías NANDA, NOC y NIC; el

tiempo y su manejo es el que nos dirá si esta diversidad facilita o no el desarrollo de nuestra disciplina.

8.BIBLIOGRAFIA

- TORRES ESPERON, Maricela; DANDICOURT THOMAS, Caridad y RODRIGUEZ CABRERA, Aida. Funciones de Enfermería de la atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005, vol.21,n.3-4.
- PINEDA ELIA. Y ALVARADO DE EVA. L. 2008. "Metodología de la Investigación". 3ra edición. Washington.
- Revista de Investigación NURE –Silvia García Ramírez, Ana María Naveo Marco, Laura Valentín Mongalizo 3/2007 Madrid –España.
- Del Olmo Núñez, S. M; Casas de la Cal, L. y Mejías Delgado, A. (2007) El registro de enfermería: un sistema de comunicación. Enfermería clínica, 17, 142-145.
- Ley Nacional 24004 ejercicio de la Enfermería.
- Ley III-0813-2012 Atención Primaria de la Salud.
- Martínez Ques, A. A. (2004) Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Revista Galega De Actualidad Sanitaria, 3, 54-59.
- Capítulo 7: Sistemas de salud –OMS Principios básicos de la atención primaria de salud.
- JiménezFernández, J. C. y Cerrillo Martin, D. (2010) Registros de enfermería: Un espejo del trabajo asistencial. Metas de Enfermería, 13, 8-11.
- Administración en los Servicios de Enfermería- 6ta Ed. María Luz Banderas Pedrero DERECHOS RESERVADOS © 2012, 2009, 2005, 1995, 1990, 1984, respecto a la sexta edición por, Mc GRAW- HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- GarcíaRamírez, S; Navío Marco, A. M. y ValentínMorganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investigación, 28(20), Diciembre 2012.

- CICIO DE LA ENFERMERIA Ley N° 24.004 Concepto y Alcances. Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario. Disposiciones Transitorias y Varias. Sancionada: Setiembre 26 de 1991. Promulgada: Octubre 23 de 1991.
- Martínez Hernández, Juan (2006). Díaz de Santos, ed. Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria (Primera edición). Madrid.
- NANDA-NIC.
- CIE Consejo internacional de enfermeras. Ginebra. Suiza. International Council of Nurses 3. Recuperado de: <http://CIE:2008por> Ginebra. Suiza international Council of Nurses 3, place Jean-Marteau 1201 Geneva Switzerland.
- College of Nurses of Ontario. (2008). Practice standard: Documentation, revised 2008. Recuperado el Diciembre, 2012, de http://www.cno.org/Global/docs/prac/41001_documentation.pdf

ANEXO

Anexo 1.PLANILLA DIARIA DE ATENCION DE ENFERMERIA

PROGRAMA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
CENTROS APS Y HOSPITALES DE REFERENCIA-SANTO AGUSTIN
COORDINACIÓN DE ENFERMERIA
SARMIENTO Y CENTENARIO S/101 TEL 4452020 - INT 5029

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE LA PATAGONIA SUR ORIENTAL

PLANILLA DE ATENCION DIARIA DE ENFERMERIA

CAPS/H. R.	FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DOMICILIO	INYECTABLES				V. Bucal	Curac.	SIGNOS VITALES					NBZ	PUFF	PESO	TALLA	OTROS TTOS*
					IM		Subc.				T.A.	T.	F.C.	F.R.						
					E	V														

*REGISTRAR TODOS AQUELLOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA
Y QUE NO FIGUREN EN LAS COLUMNAS.

Anexo 2. PLANILLA DE MOVIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA MENSUAL

COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA ÁREA APS J. M. DE PUEYRREDON

MINISTERIO DE SALUD
ÁREA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.
J. M. DE P.
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
CENTROS APS Y HOSPITALES DE REFERENCIA SAN LUIS
CENTENARIO y SARMIENTO S/N. TEL 452000 -INT 5029

MOVIMIENTO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

CAPS y/o H. R.

MES: AÑO

PRESTACIONES	AMBULATORIO Cantidad	INTERNACIÓN Cantidad	TOTAL	DOSIS VACUNAS APLICADAS	
				TIPO DE VACUNA	Cantidad
V. Intramuscular				BCG	
V. Endovenosa				Hepatitis B. Ped	
V. Subcutánea				Cuádruple	
V. Intradérmica				Sabin	
Vía Bucal				DPT	
Curaciones				Triple Viral	
Nebulizaciones				Doble Viral	
C. T. Arterial				Pentavalente	
C. Temperatura				Neumo 13	
F. Cardíaca				Hepatitis A	
F. Respiratoria				Antigripal Júnior	
C. Peso				Antigripal Adultos	
C. Talla				DPTa Niños	
P. Cefálico				DPTa Embarazadas	
P. Torácico				DPTa otros	
Índice Masa Corporal				Neumo 23	
V. Inhalatoria (Puff)				Doble Adultos	
C. Venoclisis				Hepatitis B. Ad	
C. Glucemias				Varicela	
Adm. O ₂				salk	
Saturación de O ₂				Rota virus	
ECG				VPH	
Métodos Físicos				Antirrábica	
C. SNG				Fiebre Amarilla	
C. S. Vesical				Otras:	
V. Rectal				TOTAL	
Otros Tratamientos				Otras ACTIVIDADES	Total
TOTAL				V. Domiciliarias	
Consultas de Enf.				Visitas Escuelas	
N° Ptes. Atendidos				Otras Visitas*	
TOTAL				TOTAL	

*Fábricas, Centros Comunitarios, etc.

.....
FIRMA DEL RESPONSABLE DE ENFERMERÍA.

Anexo 3.

BUENOS AIRES, AL HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN El Poder Ejecutivo Nacional tiene el honor de dirigirse a Vuestra Honorabilidad con el objeto de someter a su consideración el presente proyecto de ley que tiene por finalidad establecer un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, tendiente a garantizar la máxima calidad en los estándares de formación de enfermeros, de manera igualitaria, accesible y equitativa, estimulando a la población en general a sumarse a esa fuerza laborativa y buscando generar condiciones de empleo que la hagan atractiva a los jóvenes que hoy egresan de la escuela secundaria. A tales fines, y habida cuenta de la criticidad, escasez y heterogeneidad de este grupo de profesionales, corresponde establecer la priorización de su formación profesional de manera eficaz, intensiva y conducente a través de un modelo formativo de régimen a tiempo completo y con dedicación exclusiva para evitar las desproporciones e inequidades establecidas históricamente entre los trabajadores del sistema sanitario público y privado. Consecuente y sucedáneamente, se propicia la adquisición de mayor calificación profesional entre aquellos que actualmente son parte integrante del sistema de salud como personal auxiliar de enfermería, evitando así su desvalorización como fuerza de trabajo estratégica y proponiéndoles incorporarse a un proceso formativo que no sólo tendrá impacto sobre la salud de la comunidad sino que les proveerá un reconocimiento como trabajadores y aportará a su crecimiento y dignidad como personas. Dentro del equipo de salud, los recursos humanos de enfermería constituyen un importante capital humano, como factor decisivo en la producción de transformaciones hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población. La escasez del personal de enfermería es una preocupación a nivel mundial. El histórico déficit de recursos capacitados de enfermería, y su inapropiada distribución geográfica y en los servicios, se ve actualmente agravado por la falta de incentivos para ingresar y permanecer en la profesión, derivado del deterioro de las condiciones laborales que promueven el éxodo de profesionales. Según lo expresa la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): "... de no revertirse esta situación redundará en un grave perjuicio para la calidad de la atención y el acceso a los servicios, dificultando el alcance de las metas de salud en la mayoría de los países, principalmente en los de menor desarrollo." En la Región de las Américas la composición y distribución de la fuerza de trabajo en enfermería, exhibe características que merecen urgente atención. La cantidad de enfermeras en la región por 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití a 97, 2 en Estados Unidos de América. Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras cada 10.000 habitantes y hay 29 de los 44 países que tienen menos de 30 enfermeras cada 10.000 habitantes, entre ellos la Argentina. El 60 % de los cuidados de enfermería en la Región está siendo proporcionado por auxiliares de enfermería con mínima o ninguna formación. En nuestro país, la enfermería constituye un grupo profesional heterogéneo con diversas expectativas y opiniones respecto de lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Los recursos humanos de enfermería en Argentina están conformados por los Licenciados en enfermería, de grado académico; las enfermeras profesionales o universitarias que poseen 3 años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y los auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año de estudios luego de la formación primaria. Si bien se sabe que los recursos humanos capacitados son imprescindibles para garantizar la calidad del cuidado, prevención, promoción y atención de la salud, se puede afirmar que las reformas socioeconómicas, políticas y sanitarias propiciadas por el neoliberalismo en décadas pasadas no han sido favorables para los ambientes de trabajo, ni para las prácticas de salud. Nuestro país no es ajeno a la media de la Región de las Américas. El nivel de profesionalización del total global de ese recurso humano es bajo, por la prevalencia de auxiliares sobre el resto del universo laborativo de la fuerza. La distribución promedio según la titulación alcanzada arroja un 7,29% de licenciada/os, 29,78% de enfermera/os profesionales y un 63% de auxiliares. En el Sector Público, según información provista por los Departamentos Provinciales de Enfermería en Junio de 2008, de 65.806 trabajadores de enfermería, los Licenciados/as de grado universitario representan el 7% (4.801), los Enfermeros/as el 30% (19.598) y los Auxiliares en Enfermería el 63% (41.407). Analizado el peso relativo del personal de enfermería del sector público por jurisdicción, se observa que la mayoría de las provincias tiene un alto porcentaje de Auxiliares de Enfermería, encontrándose un rango que oscila entre 92,53% y 35,20 % (corresponden a Santiago del Estero y Entre Ríos respectivamente). La situación es crítica en provincias como Santiago del Estero, Corrientes, Catamarca y San Luis, con una alta proporción de Auxiliares, (90 %). Con porcentajes que superan 80%, se hallan Misiones, Chaco, La Pampa y La Rioja y son seis las jurisdicciones que poseen valores por encima del 70%: Río Negro, Tucumán, Buenos Aires,

San Juan, Formosa y Chubut. Por debajo del promedio nacional (del 63%) se encuentran Mendoza, Santa Cruz, Jujuy, Neuquén, Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Córdoba. Esta situación de baja calificación suele agravarse debido a que existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada, con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, las auxiliares no han completado el nivel medio de formación, requisito para avanzar en la profesionalización. El cuidado humano es el pilar de la acción enfermera y su tangibilidad se concreta en el beneficio y bienestar de quien recibe la prestación de un profesional de enfermería. El acto de cuidar es relevante para el profesional de enfermería así como para quien recibe sus cuidados. Cuando se ejerce el cuidado se refuerza la identidad profesional y se garantiza el derecho de las personas a recibir atención libre de riesgos. El derecho al cuidado humano de calidad, debe ser llevado a cabo por personal calificado, que aplique un corpus conceptual específico, de manera segura y dentro de los límites establecidos por los marcos. El Consejo Internacional de Enfermeras ha expresado su preocupación por la falta de progresos en la solución de los problemas del sector. Son numerosos los estudios que evidencian que la falta de una dotación adecuada de enfermería tiene serias consecuencias para la salud de las personas. Diversos estudios demuestran que cuando en los hospitales se sobrecarga el número de pacientes a cargo de cada enfermera, el riesgo de muerte es mayor. Otros estudios indican que cuando la dotación de enfermeras aumenta se reduce el número de complicaciones. Shiaman y Chalmers, 1996, en un estudio sobre "Efectividad de Enfermería" realizado para el grupo Asesor Global de Enfermería y Partería de la Organización Mundial de la Salud, muestran claramente los beneficios de la atención y el cuidado de enfermería. Entre sus conclusiones más importantes se plantea que a pesar de las evidencias que existen sobre el beneficio del trabajo y el cuidado de enfermería, en los sistemas de salud se los percibe como una gran carga financiera y se implementan medidas para reducir los costos de enfermería profesional. La ya mencionada escasez de profesionales de enfermería empeora aún más la inequitativa distribución de los recursos, afectando especialmente el primer nivel de atención. El bajo número de personal de enfermería afectado a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, aumenta, indudablemente, la vulnerabilidad de aquellos sectores que comprobadamente han tenido menos oportunidades de atención calificada. Permanentemente, la población solicita a enfermería las herramientas para el cuidado de su salud, pide que lo oriente en sus carencias, en sus discapacidades, en el desconocimiento del manejo de situaciones difíciles del proceso salud-enfermedad. Numerosos son los condicionantes y determinantes que estructuran la atención de enfermería: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante la situación económico-política, social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la valoración social del trabajo de la mujer, la construcción histórica de la profesión. Todos estos aspectos se encuentran interconectados por relaciones internas, en continuo movimiento, por momentos contradictorios, generando avances y retrocesos permanentes. Ciertamente es que Argentina en esta última década, ha iniciado un movimiento creciente hacia mayores grados de formación, todavía es insuficiente la cantidad y no se ha logrado alcanzar el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad. A la vez, son múltiples los factores que estructuran situaciones de segmentación en la formación. Aún hacen falta más enfermeras con mayor capacitación, orientada a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con una visión de la complejidad del fenómeno de la salud que dirija la mirada de los problemas sanitarios hacia la interacción de la situación económica, social, política, cultural, ideológica, de las relaciones de poder, de la formación de los profesionales de salud, del modo en que se organizan los servicios y se distribuyen los recursos, del modo que se construyen las normas y las leyes. El país cuenta con un total de 43 Escuelas universitarias de Enfermería de las cuales 30 son dependientes de Universidades Nacionales y el resto al área privada. Si bien la cantidad de ingresantes y egresados se ha incrementando paulatinamente, las cifras están distantes de resultar las necesarias para garantizar un incremento real, más allá del recambio vegetativo. Muchos de los actores involucrados en la toma de decisiones en política sanitaria ha alertado sobre la brecha existente entre cursantes y egresados, y sobre la necesidad de contar con políticas educacionales y laborales de retención de los alumnos. En los últimos años se ha incrementado el número de inscriptos en las entidades formadoras terciarias y universitarias, pero a pesar de ello se observa una fuerte deserción de alumnos, que se produce especialmente al culminar el primer año lectivo, lo que permite inferir que las dificultades económicas, familiares, sociales y laborales de los alumnos para afrontar este período de formación, son causantes del abandono de la carrera. De 6.000 jóvenes que se inscriben en universidades nacionales para estudiar enfermería, apenas una cuarta parte egresa de las mismas, conformando ello una preocupación para el sistema de salud, las casas de estudio y la comunidad en general.

Esta preocupación del conjunto educativo, sanitario y social ha sido el punto inicial de la discusión del presente documento, orientada desde el Ministerio de Salud de la Nación en la búsqueda de una respuesta a una situación que la compromete como autoridad rectora de las políticas destinadas a garantizar la salud de la población. Este proyecto que aquí se presenta ha sido el fruto de múltiples consultas y consenso entre los actores del gobierno nacional y los gobiernos provinciales, la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo Científico Asesor conformado por los decanos de la Facultades de Medicina, los organismos de la seguridad social, las organizaciones representativas de la formación de enfermería y las entidades gremiales de los trabajadores sanitarios, con la convicción compartida de que es necesaria una política de Estado multisectorial para el abordaje de un problema cuya resolución impactará directa y favorablemente en la salud de la comunidad. Por otra parte, en el año 2007 el país se ha comprometido ante la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el cumplimiento de las Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Respecto de enfermería, el compromiso de llevar la relación médico/enfermera a uno implica formar 45.000 nuevas enfermeras calificadas. El proyecto propone declarar a **la Enfermería como un Recurso Humano crítico y por tanto prioritario, propiciando su tratamiento en los términos previstos en el Artículo 43 de la Ley de Educación Superior Nº 24.521.** En tal sentido y debido a su importancia estratégica en materia sanitaria dispone la creación del “Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería” en ámbito del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. El Plan prevé un régimen de formación establecido en centros de formación universitarios, basado en un modelo curricular común y único para todos ellos, con alcance a todos los estudiantes del primer ciclo que se encuentren cursando su formación o profesionalización en la carrera de enfermería en Universidades Públicas Nacionales y Provinciales al momento de la sanción del presente proyecto. Resultando también de aplicación para aquellos estudiantes que se incorporen a la carrera. El “Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería” implementará el otorgamiento de una beca estímulo, la que quedará sujeta a las condiciones de regularidad por se establezcan. Las becas serán financiadas a través de un Fondo Fiduciario específico, el que será administrado por el Banco de la Nación Argentina. Los Fondos serán aportados por los usuarios del sistema, los que serán potencialmente favorecidos por el Plan. A mayor abundamiento se aclara su composición, la que se ha previsto por el 1% de la Contribución Especial para la Formación y Capacitación Profesional de los Trabajadores de la Sanidad, incorporado Convenio Colectivo General de los Trabajadores de la Sanidad Nº 107/75 por Acta Acuerdo del 28 de noviembre de 2005, un valor anual estimado en OCHO pesos (\$ 8) por cada beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud previsto por la Ley nº 23.660, e igual monto anual por cada beneficiario del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSPJyP), ello sumado a las asignaciones presupuestarias jurisdiccionales que resultaran de aplicación, conforme la legislación local, a la profesionalización, formación y/o capacitación del personal de enfermería, las asignaciones específicas dispuestas por el Presupuesto General de la Administración Pública Nacional para la Actividad 1 del Programa 18, correspondiente a la Jurisdicción 80 - MINISTERIO DE SALUD, al que se adicionará un valor de OCHO pesos (\$ 8) por cada uno de los beneficiarios de las Obras Sociales de los Organismos dependientes del PODER EJECUTIVO NACIONAL, las pertenecientes al Personal Militar de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, de la Policía Federal Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito. Finalmente, cabe destacar que se incorpora como instituto novedoso la suscripción de un compromiso social por parte de los estudiantes del Plan beneficiados por el sistema de becas. Se ha previsto la Coordinación General del Plan a cargo del MINISTERIO DE SALUD, a través de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN dependiente de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS. En razón de la importancia de establecer políticas educacionales que sirvan como verdadero y efectivo paliativo a la escasez, criticidad y prioridad de un recurso humano tal poco valorado, se considera conveniente propiciar el dictado del Proyecto que se acompaña en virtud de las atribuciones previstas para ese dignísimo cuerpo legislativo en la letra viva de nuestra Carta Magna, que ha establecido en su artículo 75, inciso 19 el “Proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social, a la productividad de la economía nacional, a la generación de empleo, a la formación profesional de los trabajadores, a la defensa del valor de la moneda, a la investigación y al desarrollo científico y tecnológico, su difusión y aprovechamiento. Proveer al crecimiento armónico de la Nación y al poblamiento de su territorio; promover políticas diferenciadas que tiendan a equilibrar el desigual desarrollo relativo de provincias y regiones. Para estas iniciativas, el Senado será Cámara de origen. Sancionar leyes de organización y de base de la educación que consoliden la unidad nacional respetando las particularidades provinciales y locales; que aseguren la responsabilidad indelegable del Estado, la participación de la familia y la sociedad, la promoción de los valores democráticos y la igualdad de oportunidades y posibilidades sin discriminación alguna; y que garanticen los principios de gratuidad y equidad de la educación pública estatal y la autonomía y autarquía de las universidades nacionales. Dictar leyes que protejan la identidad y pluralidad cultural, la libre creación y circulación de las obras del autor; el patrimonio artístico y los espacios culturales y audiovisuales.” Debido a las razones de bien común que determinan esta iniciativa, se estima que servirán sin duda para que vuestra honorabilidad preste su acuerdo al proyecto de Ley que se acompaña. Dios guarde a vuestra honorabilidad. EL SENA

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO,... SANCIONAN CON FUERZA DE LEY: CAPÍTULO I.- DE LAS GENERALIDADES ARTÍCULO 1º.- Establécese a la Enfermería como recurso humano crítico y prioritario, debiendo ser considerada para su tratamiento en los términos previstos en el Artículo 43 de la Ley Nº 24.521. ARTÍCULO 2º.- Apruébese el Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería en ámbito del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN que como ANEXO forma parte del presente. CAPÍTULO II.- DEL OBJETIVO Y ALCANCE

ARTÍCULO 3°.- Objetivo. El Plan que se crea por el artículo 2° tiene por objeto establecer un modelo de formación, bajo un régimen educativo a tiempo completo y con dedicación exclusiva, para garantizar la máxima calidad en los estándares de formación de los profesionales de enfermería, de manera igualitaria, accesible y equitativa, estimulando a la población en general a sumarse a la fuerza laborativa de los profesionales de la enfermería, sin desatender la necesidad de profesionalizar a aquellos que actualmente son parte integrante del sistema de salud, tanto público como privado.

ARTÍCULO 4°.- Alcance. El Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería tendrá alcance a todos los estudiantes del primer ciclo de la Carrera de Enfermería que cursen su formación o profesionalización en los Centros de Formación que establece la presente Ley, a partir del ciclo lectivo 2009.

CAPÍTULO III.- DE LA MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN ARTÍCULO 5°.- Centros de Formación. La Formación será realizada a través de la Universidades Públicas Nacionales y Provinciales, que serán quienes certifiquen dicha formación, debiendo éstas implementar la apertura de las Unidades Académicas descentralizadas para atender las razones de accesibilidad previstas en el Plan. Las Universidades Públicas Nacionales y Provinciales podrán para ello disponer de espacios de formación propios o establecer los convenios respectivos con las entidades formadoras de nivel superior no universitario del sector público que se dediquen al dictado de la carrera de enfermería y cuenten con el debido reconocimiento de la autoridad de aplicación en materia educativa, en forma previa a la sanción de la presente.

ARTÍCULO 6°.- Becas. El Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería implementará el otorgamiento de una beca estímulo, la que quedará sujeta a las condiciones de regularidad establecidas por cada Unidad Académica y a las que se fijan específicamente para el Plan en el anexo de la presente.

ARTÍCULO 7°.- Currícula. A fin de garantizar condiciones de equidad y calidad en la formación, las Universidades Públicas Nacionales y Provinciales se comprometen a avanzar en el diseño y aprobación de una currícula común de enfermería para el presente Plan, que incorpore contenidos y práctica en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, debiendo ser implementada un plazo no mayor a SEIS (6) meses de sancionada la presente Ley.

CAPÍTULO IV.- DE LA COMPOSICIÓN DE LOS FONDOS UTILIZABLES Y SU ADMINISTRACIÓN

ARTÍCULO 8°.- Fondos de aplicación. Créase un Fondo Fiduciario específico para alcanzar el objetivo de la presente Ley, el que estará compuesto de la siguiente forma: • El 1 % previsto en el artículo 51, Contribución Especial para la Formación y Capacitación Profesional de los Trabajadores de la Sanidad, incorporado Convenio Colectivo General de los Trabajadores de la Sanidad N° 107/75 por acta acuerdo del 28 de noviembre de 2007. • Un valor anual de \$ 8 por cada beneficiario aportante al Sistema Nacional del Seguro de Salud previsto por la Ley n° 23.660 y 23.661. • Un valor anual de \$ 8 por cada beneficiario del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSPJyP). • Las asignaciones presupuestarias jurisdiccionales que resultaran de aplicación, conforme la legislación local, a la profesionalización, formación y/o capacitación del personal de enfermería, en aquellas que adhieran al Plan que se aprueba por el artículo 2° de la presente. • Las asignaciones específicas dispuestas por el Presupuesto General de la Administración Pública Nacional para la Actividad 1 del Programa 18, correspondiente a la Jurisdicción 80 - MINISTERIO DE SALUD. • Un valor de \$ 8 por cada uno de los beneficiarios de las Obras Sociales de los Organismos dependientes del PODER EJECUTIVO NACIONAL, las pertenecientes al Personal Militar de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, de la Policía Federal Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito.

ARTÍCULO 9°.- Administración y utilización del fondo fiduciario. El Fondo que se crea por el artículo anterior será administrado por el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, el que actuará como Fiduciario, debiendo ser destinado a la financiación de las becas, distribuyéndose entre los estudiantes participantes del Plan, las Escuelas de Enfermería de las Universidades Públicas Nacionales y Provinciales que participen del proceso de enseñanza, pudiendo ser extensivo su uso a las actividades transversales de formación docente, e incluso podrá ser utilizado para favorecer la profesionalización por aquellas jurisdicciones que estuviesen involucradas en el Plan. El Ministerio de Salud será el responsable de su distribución, debiendo asignar al menos un SETENTA POR CIENTO (70%) del total del fondo a las becas de los estudiantes.

ARTÍCULO 10°.- Coordinación General.- La Coordinación General del Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería estará a cargo del MINISTERIO DE SALUD, a través de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN dependiente de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS.

CAPÍTULO V.- DE LAS CONDICIONES GENERALES ARTÍCULO 11°.- Suspensión del beneficio.- Las becas quedarán sujetas al pleno cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente, pudiendo el MINISTERIO DE SALUD suspender tales beneficios por la falta de su cumplimiento.

Artículo 12°.- Compromiso social del becario. El becario podrá acceder a la beca una vez que haya cumplimentado los requisitos de su inscripción, aprobación, continuidad y finalización de la formación prevista en el Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería. Deberá además, ineludiblemente, suscribir la obligación de prestar servicios de salud, público o privados, durante un lapso mínimo igual al tiempo de percepción de la beca, debiendo, en caso de incumplimiento, reintegrar al Fondo Fiduciario creado por el Artículo 9° una suma equivalente al SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75 %) del monto previsto para el Salario Mínimo Vital, multiplicado por los meses que faltaren para cumplir el período indicado. Cuando la separación se produzca durante el transcurso de la formación y obedezca a una decisión unilateral del becario, éste deberá reintegrar al Fondo Fiduciario una suma equivalente a la

percibida en concepto de beca durante todo el período de formación realizado. ARTÍCULO 13º.- Excepciones. Las excepciones al cumplimiento del artículo anterior sólo serán atendidas por razones de salud debidamente justificada, estableciéndose por vía reglamentaria los alcances de las mismas.

CAPÍTULO VI.- DEL EJERCICIO PROFESIONAL ARTÍCULO 14º.- Ejercicio profesional. Modificase el artículo 3º de la Ley N° 24.004, el que quedará redactado de la siguiente forma: "ARTÍCULO 3º. - Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Licenciado en Enfermería b) Enfermero Profesional o Enfermero Universitario Ambos niveles con incumbencias consistentes en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;" ARTÍCULO 15º.- Los auxiliares de enfermería dejarán de ser considerados como pasibles de integrar el equipo de salud, desalentándose su formación a partir de la finalización del período lectivo del año en curso. El ejercicio profesional podrá ser realizado sólo por aquellos que certifiquen su previa habilitación y matriculación, con la salvedad de los egresantes del presente ciclo lectivo. CAPÍTULO VII.- DE LA INCLUSIÓN ESCALAFONARIA ARTÍCULO 16º.- Las autoridades jurisdiccionales deberán realizar las adecuaciones escalafonarias necesarias para jerarquizar el ejercicio de la profesión de enfermería y para incentivar la profesionalización de las que detenten calidad de auxiliares. CAPÍTULO VII.- DE LAS DISPOSICIONES TRANSITORIAS ARTÍCULO 17º.- Delegase en el Ministerio de Salud de la Nación la producción de las normas reglamentarias, aclaratorias o ampliatorias necesarias para la gestión del presente Plan, así como también la facultad de actualizar el monto de las becas e incentivos previstos en el Anexo de la presente. ARTÍCULO 18º.- Derogase toda normativa que se oponga en todo o en parte a la presente. ARTÍCULO 19º.- Comuníquese al PODER EJECUTIVO. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOSDIAS DEL MES DE

ANEXO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE ENFERMERÍA 1. COMPONENTES El Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería ha sido concebido con los siguientes componentes: • Formación de enfermeras/os. • Profesionalización de auxiliares de enfermería • Fortalecimiento y apoyo a la formación docente • Comunicación social. 2. OBJETIVO GENERAL El presente Plan tiene por objeto promover, optimizar y formar enfermeras/os que aporten a la resolución de los problemas de salud y cooperen en la transformación de los servicios ofreciendo cuidados de calidad, para mejorar el estado de salud de la población y contribuir al desarrollo humano.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Serán objetivos específicos del Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería: 3.1.Incrementar el número de profesionales de la enfermería. 3.2.Mejorar e igualar la formación calificada del personal de enfermería. 3.3.Incentivar la formación y la elección de la enfermería como carrera. 3.4.Promover la interrelación de las escuelas de enfermería con las instituciones de salud, con el fin de optimizar e igualar las capacidades y saberes alcanzados por los futuros egresados. 3.5.Propiciar el desarrollo de los profesionales en la materia, incorporándolos al mercado laboral con las máximas capacidades, con el fin de ofrecer al sistema de salud una prestación de calidad. 3.6.Promover efectivamente la articulación de los sistemas educativos oficiales con los servicios de salud, mediante un proceso participativo que involucre a todos los actores, propiciando un proceso que permita mensurar los resultados obtenidos a través de un modelo de evaluación permanente y compartida de procesos y resultados. 3.7.Promover la jerarquización e incorporación de las enfermeras en las instituciones públicas de salud. 4. METAS Las metas del presente Plan han sido previstas para alcanzar su plena aplicación en el período 2009-2016, siendo ellas las siguientes: 4.1.Formar 45.000 enfermeras para el año 2016: logrando al finalizar el Plan una mejora sustantiva en la relación numérica existente entre el personal de enfermería y el médico, propiciando su alcance a UNO a UNO(1/1). 4.2.Aumentar el nivel de profesionalización: Propiciando alcanzar una relación numérica real entre profesionales y auxiliares de la enfermería de SESENTA (60) de los primeros por CUARENTA (40) de los segundos (60/40). 5. BENEFICIARIOS Serán beneficiarios del Plan: 5.1. Beneficiarios Directos a) Estudiantes de enfermería de escuelas de Universidades Públicas. b) Auxiliares de enfermería de instituciones públicas en proceso de profesionalización 5.2. Beneficiarios Indirectos a) Población en general b) Servicios de salud del sector público y privado. c) Instituciones educativas

6. PLAN DE ACCIÓN Las acciones previstas para llevar adelante el desarrollo integral de la enfermería incluyen:

6.1. Becas

6.1.1. Las becas serán otorgadas a los estudiantes del

6.1.1. Las becas serán otorgadas a los estudiantes del primer ciclo de la carrera de enfermería profesional y a los auxiliares en proceso de profesionalización.

6.1.2. El Ministerio de Salud de la Nación definirá anualmente la cantidad de becas pasibles de otorgamiento, estableciéndose los componentes de las mismas.

6.1.3. Para el componente de formación, las becas tendrán montos diferenciados de acuerdo con los avances de los alumnos en la carrera, siendo el monto inicial de pesos NOVECIENTOS (\$900) para los becarios del primer año, de pesos

UN MIL CIEN (\$1.100) para los que se encuentren cursando el segundo año y de pesos UN MIL TRESCIENTOS (\$1.300) para aquellos que se hallen cursando el tercero.

6.1.4. Para el componente de profesionalización, las becas ascenderán a pesos NOVECIENTOS (\$900) para aquellos becarios cursantes del primer año y de pesos UN MIL CIEN (\$1.100) para los que cursen el segundo.

6.1.5. En ninguno de los casos el período correspondiente a la beca superará el total de CUARENTA Y DOS (42) meses calendarios para los becarios participantes de la carrera de formación y de TREINTA (30) meses calendarios para aquellos que forman parte de la profesionalización. **6.1.6.** Los Centros de Formación propondrán anualmente la nómina de los alumnos en condiciones de optar a las becas. Las becas serán otorgadas a un mínimo de DOCE (12) alumnos de primer año por institución formadora. De no contarse con ese mínimo de alumnos elegibles la institución deberá aguardar hasta completar ese cupo en el próximo período lectivo. **6.1.7.** Serán requisitos para los alumnos del componente de formación que opten a las becas: a) Ser argentino nativo, naturalizado o por opción o extranjero con residencia permanente en la Argentina. b) No haber superado los TREINTA (30) años de edad al momento de su inscripción. c) Haber culminado su educación formal habiendo obtenido certificación del cumplimiento total del nivel medio. d) Presentar Certificado de aptitud psicofísica anual. e) Completar encuesta socioeconómica. f) Condiciones de ingreso y regularidad: Haber cumplimentado los requisitos de ingreso y regularidad establecidos por la institución formadora. g) Buen desempeño académico: aquellos estudiantes de segundo y tercer año deberán cumplimentar una aprobación mínima de un 75% de las materias por ciclo lectivo. **6.1.8.** Para el componente de profesionalización, serán condiciones de elegibilidad para acceder a la beca: a) Ser argentino nativo, naturalizado o por opción o extranjero con residencia permanente en la Argentina. b) No haber superado los CUARENTA Y CINCO (45) años de edad al momento de su inscripción.

c) Poseer el certificado de auxiliar de enfermería con reconocimiento nacional. d) Encontrarse empleado en forma regular en una institución prestadora de salud pública o privada, desempeñando tareas de enfermería, con una antigüedad mínima dos años de trabajo en dicha institución. e) Haber culminado su educación formal habiendo obtenido certificación del cumplimiento total del nivel medio. f) Certificado de aptitud psicofísica g) Condiciones de ingreso y regularidad: Haber cumplimentado los requisitos de ingreso y regularidad establecidos por la institución formadora. h) Buen desempeño académico: aquellos estudiantes de segundo año deberán cumplimentar una aprobación mínima de un SETENTA Y CINCO por ciento (75%) de las materias por ciclo lectivo. **6.1.9.** Las becas se otorgarán en forma anual desde el 1º de abril al 31 de marzo del año siguiente. Para proceder a su renovación, los alumnos deberán acreditar la regularidad en las condiciones exigidas por la institución y de excelencia académica fijadas en el punto **6.1.7.** Cumplido el tercer año de la beca, podrá efectuarse una prórroga excepcional de SEIS (6) meses calendario como plazo final definitivo para aquellos alumnos que adeuden hasta CINCO (5) materias para finalizar la carrera. **6.1.10.** El becario recibirá el monto que se estipule para cada ciclo en forma mensual, como depósito efectivo en una cuenta de caja de ahorro en la entidad bancaria administradora del Fondo Fiduciario. **6.1.11.** Las instituciones formadoras serán las responsables de informar al Ministerio de Salud en forma mensual la regularidad del alumno como condición indispensable para hacer efectivo el pago de la beca, así como las bajas que se produjeran. **6.1.12.** Los becarios adquirirán un compromiso de trabajo para prestar servicios en forma remunerada en una institución pública, privada o de la seguridad social, en la provincia en la cual se formaron, que se hará efectivo al momento de finalizar su formación y una vez obtenida su matrícula. **6.2. Subsidio a los Centros de Formación** **6.2.1.** Los Centros de Formación recibirán un subsidio, a modo de incentivo por cada cursante de la carrera que se encuentre bajo programa, tanto en el componente de profesionalización como en el de formación, y que haya cumplimentado los requisitos académicos para mantener su regularidad y los establecidos por el Plan para la continuidad de su beca. **6.2.2.** Las instituciones formadoras que deseen participar del presente Plan deberán manifestar su voluntad de incorporarse al mismo solicitando su inclusión al correspondiente registro y acompañando su acreditación para la formación de enfermería y la de las unidades académicas mencionadas en el artículo anterior. **6.2.3.** Aquellas instituciones que hayan sido adjudicatarias de becarios de programa deberán suscribir un convenio tripartito, incluyendo a tal fin a la Cartera Jurisdiccional de la Provincia en la cual desarrollen su actividad. **6.2.4.** Los Centros de Formación de Enfermería deberán contar con una cantidad suficiente de Unidades Académicas descentralizadas en cada provincia, de manera de garantizar condiciones de accesibilidad a todos los estudiantes. **6.2.5.** La jurisdicción provincial deberá articular con el Centro de Formación las necesidades formativas verificadas entre el personal de los servicios y posibilitar la articulación de las prácticas de los estudiantes de Plan en el sistema de salud. **6.2.6.** El monto del subsidio se establece a modo de incentivo alcanzará el valor de TRESCIENTOS pesos (\$ 300) por alumno y por mes. Este monto se incrementará por el mismo mecanismo previsto para la becas en el Artículo 7º de la presente Ley. **6.2.7.** Dicho incentivo estará destinado a financiar tutores para apoyar el proceso educativo, a la capacitación docente y a la generación de estrategias que disminuyan la deserción.

6.2.8. Los tutores para las prácticas en servicio deberán seleccionarse en forma preferente entre los enfermeros capacitados de los servicios de las jurisdicciones provinciales. La relación docente alumno en las prácticas profesionalizante será de UNO (1) a QUINCE (15).

6.2.9.El monto del subsidio incentivo se calculará en forma semestral de acuerdo con la cantidad de alumnos, haciéndose efectivo en dos cuotas: una al inicio del semestre y la otra a su finalización, de acuerdo con el informe de seguimiento que deberá producir la Unidad Ejecutora. 6.2.10.Las instituciones formadoras serán evaluadas en forma periódica por el Comité de Seguimiento y Calidad Educativa del Plan. 6.2.11. Cada institución presentará en forma anual una rendición de los fondos transferidos y un informe del rendimiento académico de los becarios 6.2.12. Las instituciones se comprometerán a que sus docentes participen de las actividades de capacitación en contenidos transversales organizadas desde el Ministerio de Salud. Para ello deberán garantizar el acceso a fuentes bibliográficas y al equipamiento informático y multimedia necesario para capacitación a distancia. 6.2.13. Aquellas instituciones con DOS (2) informes desfavorables de seguimiento consecutivos y/o deserción superior al CINCUENTA por ciento (50%) de los becarios será suspendida del Plan hasta que acredite condiciones favorables para su continuidad. 6.3. Acuerdos Jurisdiccionales Las provincias que adhieran al presente Plan deberán cumplir los siguientes compromisos: 6.3.1.Incorporar al sistema público de salud bajo su responsabilidad la cantidad de noventa profesionales egresados de este programa según el requerimiento formulado por la jurisdicción al suscribir el Convenio de Adhesión, contemplando el financiamiento correspondiente, y a favorecer la continuidad de la formación de grado. 6.3.2. Realizar los acuerdos y modificaciones normativas necesarias para jerarquizar las tareas de enfermería como profesión sanitaria dentro de los respectivos escalafones en un plazo máximo de TRES (3) años. 6.3.3. Recategorizar en forma automática en el escalafón correspondiente a aquellos trabajadores que hayan completado los estudios de enfermería con la sola presentación de la matrícula respectiva. **6.3.4.** Suspender la incorporación de auxiliares de enfermería a los servicios de su dependencia, bajo cualquier forma de contratación a partir del año 2010. 6.3.5. Conformar Comités Regionales de Seguimiento y Calidad Educativa en Enfermería para una mayor integración de la actividad formativa a las necesidades de los servicios. 6.4. Fortalecimiento y Apoyo a la Formación Docente El Ministerio de Salud organizará actividades de capacitación sobre contenidos transversales, dirigidas a apoyar el rol de la tutoría en el proceso formativo y a la educación permanente, las que se financiarán a través del fondo fiduciario. El diseño y organización de dichas actividades estará a cargo de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, en conjunto con los representantes de las Escuelas de Enfermería de la Universidades. 6.5. Comunicación Social El Ministerio de Salud tendrá a su cargo las actividades de difusión destinadas a apoyar las convocatorias para la inscripción en la carrera de enfermería y para el reconocimiento social del rol de la enfermería en los cuidados de la salud. 7. Responsables del Plan 7.1.La Coordinación General creada por el artículo 10º de la presente Ley actuará como Unidad Ejecutora Nacional del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, siendo por tanto la responsable de la gestión administrativa del Plan y de llevar el sistema de información correspondiente. 7.2.Para llevar adelante el Plan el Ministerio de Salud deberá convocar un el plazo no mayor a SESENTA (60) días un Comité Nacional de Seguimiento y Calidad Educativa en Enfermería, debiendo estar conformado por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, del Consejo Interuniversitario Nacional, de los Gobiernos Provinciales, de las Asociaciones Formadoras y Profesionales de Enfermería y de los gremios que nuclean a los trabajadores del sector. Su Coordinación estará a cargo de la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional, a los fines de realizar el seguimiento del proceso educativo en las distintas jurisdicciones y efectuar recomendaciones para alcanzar su mejora continua, en estricta relación con las necesidades planteadas por los servicios de salud.

Anexo 4.

LA RELACIÓN ENFERMERO/MÉDICO EN ARGENTINA ES LA MITAD DEL MÍNIMO RECOMENDADO

JUEVES 12 OCTUBRE, 2017 EN ACTUALIDAD

Hay 2,21 profesionales cada 1000 habitantes, cuando el número satisfactorio debería superar los 4 cada 1000. Para 2020 se espera que se jubilen 56.000 enfermeros.

La relación enfermero/médico en Argentina es de 0,56, aproximadamente la mitad del mínimo indicado por la Organización Panamericana de la Salud. Hoy, nuestro país, tiene 2,21 profesionales cada 1000 habitantes, cuando el número satisfactorio debería superar los 4 cada 1000.

A nivel mundial, la relación enfermero/médico es de 9 médicos por cada enfermero, proporción que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería ser al revés (9 enfermeros por cada médico).

En este marco, el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE) –lanzado en 2016 por iniciativa de los Ministerios de Salud y de Educación y Deportes de la Nación- fijó como meta para 2020 la formación de 50.000 nuevos enfermeros/as. La contracara de esto es que, para la misma fecha, se espera que 56000 profesionales se estén jubilando, lo que de todos modos seguiría dejando una brecha de 6000 profesionales para cubrir a los que se están retirando del sistema.

La OMS insta a todos los países a dar prioridad al personal sanitario y poner en marcha un plan nacional para gestionarlo. Los gobiernos también han de invertir en los profesionales sanitarios que ya estén en ejercicio, para que se adapten a la evolución de las prioridades.

“Considerando la necesidad de disponer de personal de enfermería en cantidad suficiente para dar respuesta a los requerimientos del sector salud y de formación científica y en valores para garantizar calidad en la atención, creemos conveniente mantener los Ciclos de Articulación sin necesidad de acreditar Carreras Completas. También disponer del apoyo estatal a las Escuelas de enfermería de gestión privada hasta tanto el sistema encuentre su punto de equilibrio”, asegura el Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Argentina (UCA).

Se forman enfermeros en 53 universidades y 212 escuelas técnicas con casi 30.000 nuevos inscriptos por año y un total aproximado de 78.000 estudiantes cursando la carrera entre universidades y escuelas técnicas. Si bien la oferta de lugares para estudiar enfermería es amplia, un dato interesante es que en 2016, en la Universidad de Buenos Aires se recibieron 4 Lic. En Enfermería de 600 inscriptos.

En el caso de la Escuela de Enfermería del Hospital Británico, Institución Educativa en Enfermería más antigua del país, dicta el ciclo de pregrado – totalmente gratuito- como Unidad Docente de la Universidad de Buenos Aires desde 1994, otorgando el título oficial de Enfermero Universitario. A mediados de 2014 dio inicio a la Licenciatura en Enfermería junto a la Universidad Católica Argentina.

Fundada en 1890 por Isabel Eames, graduada en la Escuela de Enfermería de Florence Nightingale, cuenta con 127 años de trayectoria ininterrumpida y con alto prestigio académico. Desde su inicio a la actualidad, la Escuela formó a más de 1700 profesionales con los cuales doto al propio Hospital y a parte del sistema de salud del país.

Anexo 5.

ENTREVISTA ENCUESTA A REALIZAR A LOS ENFERMEROS DE LOS DISTINTOS CAPS PERTENECIENTES AL AREA PROGRAMATICA DE APS PUEYRREDON

-SAN LUIS NOVIEMBRE AÑO 2018.

Nuestro objetivo:” Obtener información de los factores institucionales, profesionales y personales que influyan en la elaboración de los registros de enfermería”

Nombre del CAPS:.....

1) ¿Qué población tiene usted a cargo?.....

No sabe.....

2) ¿Cuántos enfermeros hay por habitante en su zona de cobertura?

1 x 1000 Hbts. 2 x 1000 Hbts 3 x 1000Hbts NO SABE

3) ¿Cuántos enfermeros son en su CAPS?

A- Personal Único
B- 2
C- 3
D- Otros

4) ¿Qué horario de atención tiene en sus CAPS?

7 A 15HS 8 A 16HS 7 A 18HS 7 A 20HS

5) ¿Cómo tiene distribuido su Servicio de Enfermería?

-Curaciones, inyectables, control de signos vitales, control de niños sanos, vacunación.

Todo junto: SI.... NO.... Separado e individualizado: SI.....NO.....

6) ¿Qué cantidad de pacientes atienden por día?

A) 10 a 20 B) 21 a 35
B) 36 a 50 D) Otros

7) ¿Qué carga horaria cumple usted Semanalmente?

a)- 36 HS b)- 40HS c)-48 HS d)-Otros

8) ¿A qué régimen contractual pertenece usted?

a)- C.C.T 122/75:..... b)- C.S. Provincial:.....

c)- Escalafón Gral.:..... d)- Otros:.....

9) ¿Cuántas horas trabaja usted por día?

a) 8 HS X Día:.....
b) 10 HS x Día:.....
c) 12 HS x Día:.....
d) OTROS:.....

10) ¿Hay personal de enfermería con adecuación de funciones o Ausentismo?

- A) - Red. Horaria: 4hs 6hs
- B) - Lic. Especiales:
- C) - ART:
- D) - Carpeta Medica

11) ¿Cuál es su nivel de Estudio en enfermería?

- a) Enf. Aux:
- b) Enfermero:
- c) Lic. de Enfermería:
- d) Otros:

12) ¿De qué tipo de Institución se recibió?

ATSA..... UNSL..... UNCU..... OTROS.....

13) ¿Qué edad tiene?

- a)-18 a 25 años
- b)-26 a 35 años
- c)- 36 a 45 años
- d)-46 a 55 años
- e)-56 a 65 años

14) SEXO :

- a) F
- b) M

15) ¿Cuántos años tiene de antigüedad laboral en su profesión o Institución?

- 1)-0 mes A 5 años:.....
- 2)-6 a 15 años:.....
- 3)-16 a 25 años:.....4)-26 a más:.....

16) ¿Qué tipos de registros enfermería existen en su CAPS?

- a) Nominalizadas
- b) Ordinal
- c) Por prestaciones realizadas
- d) Por cantidad de actividades realizadas
- e) Otros

17) ¿Cuentan con protocolos estandarizados para realizar su función de enfermería en la Institución?

- a)-Normas y procedimientos de enfermería
- b)-Planillas de actividades de enfermería
- c)- Resumen de mes de Actividades realizadas
- d)- Cuaderno de Report de enfermería
- e)- Desconocimiento de los registros
- f)- Otros

18) ¿Qué funciones realiza que no son de competencia de enfermería?

- a)-Entrega de leche
- b)-Control de Stock y entrega de medicamentos
- 8c)-Tareas administrativas (entrega de turnos)
- d)-Mantenimiento

19) - Cree que esta completa la planilla de enfermería que le brinda APS? ¿Qué le agregaría?

- a)- Visitas domiciliarias
- b)- Educación para la salud
- c)- Acondicionamiento del Servicio
- d)- Preparación de materiales
- e)- Seguimientos de Pacientes Crónico

20)- ¿Qué valor le pondría a la planilla preestablecida por APS para las actividades de enfermería?

- a)- Excelente y completa
- b)- Buena -Adecuada
- c)- Regular e incompleta
- d)- Mala e inadecuada

21)- Cual de los siguientes factores usted puede identificar que influyen en la realización de los registros de enfermería?

- a)-Falta de tiempo
- b)-Falta de Recurso Humano
- c)- Sobre carga de Funciones
- d)- Horario de Atención
- e)-Exceso de pacientes
- f)- Espacio Físico
- g)- Planilla de registros inadecuadas
- g)-Otros –Cuales

22)- ¿Conoce la ley de Ejercicio de Enfermería?

- a) R.M. 194/1995 b) Ley 24004 c) LEY N° 4943 No sabe

22)- Si conoce las distintas leyes que regulan a enfermería. Márquelas según corresponda

- A)- C.C.T 122/75
- B) Ley N° III-0065-2004 (5554)
- C)- Ley 24004
- D)- No sabe

Anexo 6. Ley de Ejercicio de Enfermería

Ley Nº XIV-0369-2004 (5683) El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, sancionan con fuerza de Ley ENFERMERÍA. EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES ADHESIÓN A LA LEY NACIONAL Nº 24.004

ARTICULO 1º.- Adherir a la Ley Nacional Nº 24.004 referente al ejercicio de la enfermería.

ARTICULO 2º.- Agrégase al Inciso e) del Artículo 24: " y sidosos".

ARTICULO 3º.- Derogar la Ley Nº 5153.

ARTICULO 4º.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese. RECINTO DE SESIONES de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a veintidós días del mes de Septiembre del año dos mil cuatro. DR. CARLOS JOSÉ ANTONIO SERGNESE Presidente Cámara de Diputados - San Luis BLANCA RENEE PEREYRA Presidenta Honorable Cámara de Senadores Provincia de San Luis JOSÉ NICOLAS MARTÍNEZ Secretario Legislativo H. Cámara de Diputados San Luis Esc. JUAN FERNANDO VERGES Secretario Legislativo H. Senado Prov. de San Luis 2

Ley 24.004 Régimen legal del ejercicio de la enfermería BUENOS AIRES, 26 de Septiembre de 1991. Boletín Oficial, 28 de Octubre de 1991. Vigentes. Decreto Reglamentario. Decreto Nacional 2.497/93. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley: Capítulo 1 Concepto y alcances (artículos 1 al 3)

ARTICULO 1º.- En la Capital Federal y en el ámbito sometido a la jurisdicción nacional el ejercicio de la enfermería, libre o en relación de dependencia, queda sujeto a las disposiciones de la presente ley y de la reglamentación que en su consecuencia se dicte. ARTICULO

2º.- El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

ARTICULO 3º.- Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud enfermedad sometidas al ámbito de su competencia; b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión. Por vía reglamentaria se determinará la competencia específica de cada uno de los dos niveles, sin perjuicio de la que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud. A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería. Capítulo 2 De las personas comprendidas (artículos 4 al 8)

ARTICULO 4º.- Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones propias de la enfermería. Los que actúen fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el artículo 3 de la presente ley serán pasibles de las sanciones impuestas por esta ley, sin perjuicio de las que correspondieren por aplicación de las disposiciones del Código Penal. Asimismo las instituciones y los responsables de la dirección, administración, o conducción de las mismas, que contrataren para realizar las tareas propias de la enfermería a personas que no reúnan los requisitos exigidos por la presente ley, o que directa o indirectamente las obligaren a realizar tareas fuera de los límites de cada uno de los niveles antes mencionados, serán pasibles de las sanciones previstas en la ley 17.132, sin perjuicio de la 3 responsabilidad civil, penal o administrativa que pudiere imputar sea las mencionadas instituciones y responsables.

ARTICULO 5º.- El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado sólo a aquellas personas que posean: a) Título habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente; b) Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidos por autoridad competente; c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.

ARTICULO 6º.- El ejercicio de la enfermería en el nivel auxiliar está reservado a aquellas personas que posean el certificado de Auxiliar de Enfermería otorgado por instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas reconocidas a tal efecto por autoridad competente. Asimismo podrán ejercer como Auxiliares de Enfermería quienes tengan certificado

equivalente otorgado por países extranjeros, el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia.

ARTICULO 7º.- Para emplear el título de especialistas o anunciarse como tales, los enfermeros profesionales deberán acreditar capacitación especializada de conformidad con lo que se determine por vía reglamentaria.

ARTICULO 8º.- Los enfermeros profesionales de tránsito por el país contratados por instituciones públicas o privadas, con finalidades de investigación, asesoramiento o docencia, durante la vigencia de sus contratos estarán habilitados para el ejercicio de la profesión a tales fines, sin necesidad de realizar la inscripción a que se refiere el artículo 12 de la presente. Capítulo 3 De los derechos y obligaciones (artículos 9 al 11)

ARTICULO 9º.- Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería. a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente ley y su reglamentación; b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación; c) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica; d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo siguiente.

ARTICULO 10.- Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería: a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza; b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte; c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias; d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación; e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación; f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia

ARTICULO 11.- Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería: a) Someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud; b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana; c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad; d) Ejercer su profesión o actividad mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante, de conformidad con la legislación vigente, situación que deberá ser fehacientemente comprobada por la autoridad sanitaria; e) Publicar anuncios que induzcan a engaño del público. Particularmente les está prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar. Capítulo 4 Del registro y matriculación (artículos 12 al 15)

ARTICULO 12.- Para el ejercicio de la enfermería, tanto en el nivel profesional como en el auxiliar, se deberán inscribir previamente los títulos, diplomas o certificados habilitantes en la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, la que autorizará el ejercicio de la respectiva actividad, otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial.

ARTÍCULO 13.- La matriculación en la Subsecretaría de Salud implicará para la misma el ejercicio del poder disciplinario sobre el matriculado y el acatamiento de éste al cumplimiento de los deberes y obligaciones fijados por esta ley.

ARTÍCULO 14.- Son causa de la suspensión de la matrícula: a) Petición del interesado; b) Sanción de la Subsecretaría de Salud que implique inhabilitación transitoria.

ARTÍCULO 15.- Son causa de cancelación de la matrícula: a) Petición del interesado; b) Anulación del título, diploma o certificado habilitante; c) Sanción de la Subsecretaría de Salud que inhabilite definitivamente para el ejercicio de la profesión o actividad; d) Fallecimiento. Capítulo 5 De la autoridad de aplicación (artículos 16 al 17)

ARTICULO 16.- La Subsecretaría de Salud, será la autoridad de aplicación de la presente ley, y en tal carácter deberá: a) Llevar la matrícula de los profesionales y auxiliares de la enfermería comprendidos en la presente ley; b) Ejercer el poder disciplinario sobre los matriculados; c) Vigilar y controlar que la enfermería, tanto en su nivel profesional como en el auxiliar, no sea ejercida por personas carentes de títulos, diplomas o certificados habilitantes, o no se encuentren matriculados; d) Ejercer todas las demás funciones y atribuciones que la presente ley le otorga.

ARTICULO 17.- La Subsecretaría de Salud, en su calidad de autoridad de aplicación de la presente, podrá ser asistida por una comisión permanente de asesoramiento y colaboración sobre el ejercicio de la enfermería, de carácter honorario, la que se integrará con los matriculados que designen los centros de formación y las asociaciones gremiales y profesionales que

los representan, de conformidad con lo que se establezca por vía reglamentaria. Capítulo 6 Régimen disciplinario (artículos 18 al 22)

18.- La Subsecretaría de Salud ejercerá el poder disciplinario a que se refiere el inciso b) del artículo 16 con independencia de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda imputarse a los matriculados.

ARTICULO 19.- Las sanciones serán: a) Llamado de atención; b) Apercibimiento; c) Suspensión de la matrícula; d) Cancelación de la matrícula.

ARTICULO 20.- Los profesionales y auxiliares de enfermería quedarán sujetos a las sanciones disciplinarias previstas en esta ley por las siguientes causas: a) Condena judicial que comporte la inhabilitación profesional; b) Contravención a las disposiciones de esta ley y su reglamentación; c) Negligencia frecuente, o ineptitud manifiesta, u omisiones graves en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

ARTICULO 21. Las medidas disciplinarias contempladas en la presente ley se aplicarán graduándolas en proporción a la gravedad de la falta o incumplimiento en que hubiere incurrido el matriculado. El procedimiento aplicable será el establecido en el título X artículos 131 y siguientes de la ley 17.132.

ARTICULO 22. En ningún caso será imputable al profesional o auxiliar de enfermería que trabaje en relación de dependencia el daño o perjuicio que pudieren provocar los accidentes o prestaciones insuficientes que reconozcan como causa la falta de elementos indispensables para la atención de pacientes, o la falta de personal adecuado en cantidad y/o calidad o inadecuadas condiciones de los establecimientos. Capítulo 7 Disposiciones Transitorias (artículo 23)

ARTICULO 23.- Las personas que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente, estuvieren ejerciendo funciones propias de la enfermería, tanto en el nivel profesional como en el auxiliar, contratadas o designadas en instituciones públicas o privadas, sin poseer el título, diploma o certificado habilitante que en cada caso corresponda, de conformidad con lo establecido en los artículos 5 y 6 , podrán continuar con el ejercicio de esas funciones con sujeción a las siguientes disposiciones: a) Deberán inscribirse dentro de los noventa (90) días de la entrada en vigencia de la presente en un registro especial que, a tal efecto, abrirá la Subsecretaría de Salud. b) Tendrán un plazo de hasta dos (2) años para obtener el certificado de auxiliar de enfermería, y de hasta seis (6) años para obtener el título profesional habilitante, según sea el caso. Para la realización de los estudios respectivos tendrán derecho al uso de licencias y franquicias horarias con un régimen similar al que, por razones de estudio o para rendir exámenes, prevé el decreto 3413/79, salvo que otras normas estatutarias o convencionales aplicables a cada ámbito fueren más favorables; c) Estarán sometidas a especial supervisión y control de la Subsecretaría de Salud, la que estará facultada, en cada caso, para limitar y reglamentar sus funciones, si fuere necesario, en resguardo de la salud de los pacientes; d) Estarán sujetas a las demás obligaciones y régimen disciplinario de la presente; e) Se les respetarán sus remuneraciones y situación de revista y escalafonaria, aun cuando la autoridad de aplicación les limitare sus funciones de conformidad con lo establecido en el inciso c). Capítulo 8 Disposiciones Varias (artículos 24 al 29)

ARTICULO 24.- A los efectos de la aplicación de normas vigentes que, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regímenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección, considérense insalubres las siguientes tareas de la enfermería: a) Las que se realizan en unidades de cuidados intensivos; b) Las que se realizan en unidades neuro-Psiquiátricas; c) Las que conllevan riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas; d) Las que se realizan en áreas afectadas por radiaciones, sean éstas ionizantes o no; e) La atención de pacientes oncológicos; f) Las que se realizan en servicios de emergencia. La autoridad de aplicación queda facultada para solicitar, de oficio o a pedido de parte interesada, ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la ampliación de este listado.

ARTICULO 25.- La autoridad de aplicación, al determinar la competencia específica de cada uno de los niveles a que se refiere el artículo 3 , podrá también autorizar para el nivel profesional la ejecución excepcional de determinadas prácticas, cuando especiales condiciones de trabajo o de emergencia así lo hagan aconsejable, estableciendo al mismo tiempo las correspondientes condiciones de habilitación especial.

ARTICULO 26.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de ciento ochenta (180) días corridos, contados a partir de su promulgación.

ARTICULO 27.- Derógase el Capítulo IV, del Título VII artículos 58 a 61, de la ley 17.132 y su reglamentación, así como toda otra norma legal, reglamentaria o dispositiva que se oponga a la presente.

ARTICULO 28.- Invítase a las provincias que lo estimen adecuado a adherir al régimen establecido por la presente.

ARTICULO 29.- Comuníquese al Poder Ejecutivo. PIERRI; MENEM; PEREYRA ARANDÍA DE PÉREZ PARDO; FLOMBAUM.

Anexo 7. Ley de Carrera Sanitaria

Ley Nº III-0065-2004 (5554) El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, sancionan con fuerza de Ley CARRERA SANITARIA PROVINCIAL

ARTICULO 1º- CREASE LA CARRERA SANITARIA PROVINCIAL PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DE NIVEL TERCIARIO con el fin de fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de las personas así como de conducir programas y evaluar las mismas de acuerdo a las políticas trazadas. La presente Ley regirá en todo el ámbito de la Provincia de San Luis, comprendiendo a los Establecimientos Sanitarios y Asistenciales de la Provincia.

NIVELES

ARTICULO 2º- La Organización funcional del Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo se estructura en los niveles Central, Zonal y Asistencial u Operativo. a) Se entiende por Nivel Central, la estructura orgánica funcional técnica y administrativa, que programa, coordina, evalúa y supervisa las acciones de salud inherentes a los establecimientos y a la comunidad de acuerdo a la política sanitaria fijada por el Poder Ejecutivo. Abarcará las unidades técnico normativa de apoyo integrada a cada una de las Direcciones Provinciales dependientes del Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo incluyendo las funciones y cargos de las categorías inicial hasta la de Director Provincial inclusive. b) Se entiende por Nivel Zonal, la estructura orgánica funcional, técnica y administrativa, que constituye el nexo entre el Nivel Central y el asistencial u operativo, con dependencia del Nivel Central según corresponda, incluyendo las funciones y cargo desde la categoría inferior hasta jefe de Zona Sanitaria inclusive. Por la complejidad de los Hospitales de la Ciudad de San Luis, Villa Mercedes y Hospital Psiquiátrico se equiparán a Nivel Zonal. c) Se entiende por Nivel Asistencial u Operativo la estructura orgánica funcional, técnica y administrativa, que comprende el conjunto de los efectores y áreas que participan en la programación y ejecución de las actividades de salud definidas en los niveles superiores de decisión, incluyendo funciones y cargos desde la categoría inferior hasta Director de Hospitales, inclusive. d) Las misiones y funciones de los cargos de conducción y ejecución serán las que fije el Poder Ejecutivo en las estructuras orgánicas respectivas.

CAPITULO SEGUNDO AGRUPAMIENTOS

ARTICULO 3º- LA CARRERA SANITARIA PROVINCIAL PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DE NIVEL TERCIARIO consta de dos (2) agrupamientos de personal denominados:

Profesional (P) y

Técnicos de Nivel Terciario (T).

ARTICULO 4º- Los agrupamientos Profesionales y Técnicos tendrán las subdivisiones que el Poder Ejecutivo determine por vía reglamentaria según la mayor duración y complejidad de los Planes de Estudio.

2 ARTICULO 5º- El agrupamiento técnico comprende a los Agentes con formación técnica universitaria y/o de formación terciaria no universitaria cuyo título tenga reconocimiento oficial y de validez nacional.

ARTICULO 6º- En la reglamentación de la presente ley se especificarán los requisitos para la ubicación en los distintos agrupamientos, así como las características y/o duración de la carrera o curso correspondientes.

CAPITULO TERCERO INGRESO

ARTICULO 7º- El ingreso a la Carrera Sanitaria Profesional para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario será por concurso abierto de antecedentes y oposición de acuerdo a las vacantes existentes. En la reglamentación de esta Ley se establecerán las normas a que deberán ajustarse los respectivos concursos. Los cargos profesionales y técnicos tendrán una duración de cinco (5) años, debiendo revalidarse a su vencimiento por otro período similar.

ARTICULO 8º- Todos los cargos de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario deberán ser concursados. Encontrándose facultado el Poder Ejecutivo para determinar la fecha de dichos concursos.

ARTICULO 9º- Todos los agentes que actualmente mantienen relación de dependencia con el Estado Provincial y que se encuentren comprendidos por los alcances de esta Ley, deberán poseer una declaración jurada que contendrá como mínimo los datos personales, el lugar o lugares donde desempeña sus funciones, horarios de las mismas y la expresa declaración que no ejerce ninguna tarea en el sector privado. La falta de cumplimiento de la presentación de la declaración jurada, la omisión o falsedad debidamente comprobada de las mismas harán pasible a los agentes de la cesantía o exoneración, de acuerdo a la gravedad de la falta.

ARTICULO 10.- El ordenamiento escalafonario de los agentes de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario se establecerá teniendo en cuenta los agrupamientos y categorías que serán previstos por la reglamentación de esta Ley.

ARTÍCULO 11.- Son condiciones para ingresar a la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario:

- a) Cumplir con los requisitos legales que se exigen para el ingreso en la reglamentación de esta Ley;
- b) Poseer título o certificación habilitante legales reconocidos y en relación directa con el cargo o función a cubrir;
- c) Ganar el concurso respectivo;
- d) Resultar apto en el examen psicofísico, y; cumplidas las condiciones deberán ser designados dentro de los treinta (30) días subsiguientes.

ARTÍCULO 12.- El personal de los Establecimientos Sanitarios y Asistenciales dependientes del Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo que no apruebe el concurso al que se presentó, no ingresa al Sistema de Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario y queda desvinculado de la Administración Pública Provincial.

CAPITULO CUARTO REGIMEN DE TRABAJO 3

ARTICULO 13.- Las actividades y funciones estarán dirigidas específicamente al cumplimiento de las acciones de atención del sector provincial de salud, respetando las distintas responsabilidades técnico-administrativas que cada cargo supone.

ARTICULO 14.- Los agentes comprendidos en la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario, desempeñarán un régimen laboral con horario de cuarenta y ocho (48) horas semanales como mínimo, sin perjuicio de la obligatoriedad del cumplimiento adicional de guardias programadas cuando sea necesario. En este régimen todos los días y horas son hábiles. Quedan excluidos de este régimen los agentes que por legislación nacional especial desempeñen tareas consideradas de alto riesgo o insalubres que exijan horario reducido. Los Trabajadores de la Carrera Sanitaria que realizan tareas riesgosas y/o insalubres, gozarán de las licencias previstas en el régimen del personal de la Administración Pública Provincial, según su enumeración de tareas con las modalidades y alcances que la misma establece y/o las mejores condiciones que al respecto establezca la Convención Colectiva de Trabajo aplicable al sector.

ARTICULO 15.- Los agentes con jornada reducida, cuya nómina será aprobada por decreto, no podrán ejercer funciones de conducción en los niveles Central y Zonal.

ARTICULO 16.- A los fines de la presente Ley se establece incompatibilidad entre el ejercicio de tareas, ya sean profesionales y/o técnicas en el sector público, con el desempeño de las mismas en cualquier otro ámbito, nacional, provincial, municipal o privado con la única excepción de la docencia en tanto no exceda de dieciocho (18) horas semanales y no exista superposición horaria.

ARTICULO 17.- Los agentes ingresantes a la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y técnicos de Nivel Terciario, previo a su puesta en funciones en el cargo concursado estarán obligados a presentar declaración jurada indicando que no son incompatibles de acuerdo a lo establecido en el Artículo 16 de la presente Ley. Toda violación, falsedad u omisión a lo precedentemente expuesto será causal de cesantía inmediata. CAPITULO QUINTO OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL PERSONAL

ARTICULO 18.- Son obligaciones especiales de todo el personal perteneciente al Sistema de Salud Provincial, las siguientes:

- a) Tener domicilio en forma efectiva en el área programática para la cual concursó y fue designado.
- b) Realizar las actividades programadas inherentes a su profesión o actividad con la disponibilidad horaria que determine el servicio, incluyendo aquellas que correspondan a parajes rurales dentro de la zona dependiente del establecimiento donde cumple funciones sin derecho a retribuciones adicionales.
- c) Efectuar las comisiones que se determinen en apoyo técnico o de cobertura de otros servicios, en casos de necesidad y por períodos de tiempo razonablemente limitados, dentro de un marco de equipo que será respetado por sus superiores jerárquicos y según lo reglamente el Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura y el Trabajo.

d) Permanecer en el lugar de trabajo o concurrir al mismo cuando le sea requerido en casos de excepción con justificada necesidad, fuera de lo que se establezca en los diagramas de cobertura de los servicios de Emergencia, sin derecho a compensación económica ni horaria.

e) Participar en actividades de docencia e investigación que surjan dentro de las necesidades de desarrollo del Sistema Provincial de Salud.

CAPITULO SEXTO 4 PROMOCIONES

ARTÍCULO 19.- El agente de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario podrá ser promovido de dos formas, por promoción vertical, por vacante producida en cargos de responsabilidad de conducción, siempre que resulte ganador del concurso respectivo, con las excepciones en la reglamentación de la presente Ley de promoción horizontal, mediante la asignación de bonificaciones de acuerdo a la antigüedad que vaya acumulando y las calificaciones anuales que obtengan.

ARTÍCULO 20.- Las promociones verticales para cobertura de cargos de responsabilidad de conducción serán en todos los casos por concursos, con una periodicidad de cuatro (4) años, conforme el procedimiento que fije el Artículo 7º de esta Ley.

ARTÍCULO 21.- La antigüedad que el agente acredite por servicios prestados fuera del Sistema Provincial de Salud, será reconocida al único efecto del régimen de licencias y cómputos jubilatorios, según la legislación vigente, pero no se considerará a los fines del régimen de promoción horizontal, salvo en el caso que previo convenio la Provincia reconozca reciprocidad del sistema con el orden nacional o con otras jurisdicciones y/o sectores. Como excepción por esta única vez y para licencias y cómputos jubilatorios se reconocerá la antigüedad del personal que prestando servicios en el área de salud ingresen a este régimen a la sanción de la presente Ley.

CAPITULO SÉPTIMO CALIFICACIONES

ARTÍCULO 22.- A los efectos de la promoción horizontal, todos los agentes de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel terciario, serán calificados anualmente mediante un sistema que consideren los siguientes parámetros:

- a) Eficiencia,
- b) Capacitación,
- c) Puntualidad y Asistencia,
- d) Antecedentes.

Para ello el Poder Ejecutivo a propuesta pública y del Ministerio de la Cultura del Trabajo establecerá normas respectivas de acuerdo a los distintos agrupamientos de personal. Dichas normas deberán ajustarse a las siguientes prescripciones:

a) La calificación será realizada por el Superior inmediato del agente en primera instancia y, por el Director o Jefe de la dependencia en segunda instancia.

b) Los Agentes deben ser notificados por escrito de la calificación obtenida, pudiendo prestrar conformidad o formular pedido de reconsideración por disconformidad. Dicho recurso deberá ser interpuesto dentro de los cinco (5) días hábiles de haberse notificado, ante la misma autoridad, quien resolverá en el término de treinta (30) días. Si el recurso no fuera resuelto dentro del plazo mencionado, el agente podrá estimarlo denegado tácitamente. Denegada la reconsideración expresa o tácitamente, podrá reducirse el recurso de apelación dentro de los cinco (5) días subsiguientes por ante una Junta de reclamaciones, quien resolverá en última instancia. El recurso de apelación deberá interponerse ante la Autoridad Superior que dictó el acto sometido anteriormente a la reconsideración. La Junta de Reclamaciones estará integrada por seis miembros:

- 1) El Ministro de la Cultura del Trabajo, quien la presidirá.
- 2) Un representante de los agentes.
- 3) Cuatro integrantes de la Carrera de mayor antigüedad.

5 CAPITULO OCTAVO RETRIBUCIONES, BONIFICACIONES Y ADICIONALES

ARTICULO 23.- Las retribuciones, bonificaciones y adicionales, lugar de residencia, servicios de guardia y responsabilidad en el cargo de conducción, serán determinados por la Reglamentación de esta Ley y las previsiones del Presupuesto Anual y del Fondo Provincial de Salud.

CAPITULO NOVENO CAPACITACION

ARTICULO 24.- Incorporarse el Sistema de Residencia como modelo educacional para completar la formación profesional de acuerdo a las necesidades de Salud de la Provincia recreando un perfil acorde al espíritu del Sistema, como asimismo Cursos de Capacitación en los distintos cargos o funciones de acuerdo a la Reglamentación de la presente Ley.

CAPITULO DECIMO EGRESOS

ARTICULO 25.- El agente de la Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario dejará de pertenecer a la misma por las siguientes causas:

- a) renuncia;
- b) fallecimiento;
- c) por encuadrarse en las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre incompatibilidad; d) por razones de orden disciplinario;
- e) por razones de salud que lo inhabilitan total y permanentemente para el ejercicio de la función; f) por no haber obtenido durante dos (2) años consecutivos o tres (3) alternativos el cincuenta (50) por ciento del puntaje máximo que establece la calificación anual;
- g) por no haber realizado capacitación programada;
- h) por falsedad en la documentación presentada al concurso; i) por cumplimiento de término por el cual fue designado.

CAPITULO UNDECIMO DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 26.- Los cargos de Directores y Directores Provinciales quedan exceptuados del presente régimen.

ARTICULO 27.- Cuando por necesidad de cobertura inmediata de un cargo o función deba recurrirse a designaciones de carácter interino, las mismas deberán ajustarse en todos los casos a las siguientes condiciones:

- a) Para acceder al cargo en carácter interino deberán reunirse los requisitos exigidos en el Artículo 11 y para el eventual desempeño los recaudos establecidos en los Artículos 9º, 14 y 16.
- b) No podrán revistarse en tal situación por un período mayor de seis (6) meses consecutivos o doce (12) alternados, sin el correspondiente llamado a concurso.

ARTÍCULO 28.- La designación de carácter interino no será considerada válida a los efectos de acreditar promoción horizontal.

ARTICULO 29.- El Poder Ejecutivo podrá autorizar la concurrencia de personal profesional y técnico a los servicios dependientes del Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo, en períodos de capacitación debiendo para ello cumplimentar con los requisitos y condiciones que establezca la Reglamentación de esta Ley. También podrá autorizar la concurrencia de becarios, consultores y visitantes. La presencia de este personal no significará en ningún caso el compromiso de nombramiento posterior para el Poder Ejecutivo.

ARTICULO 30.- El Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo podrá designar una Comisión Permanente de Carrera, que tendrá carácter exclusivamente de Asesora, sin atribuciones ejecutivas y cuyas funciones serán:

- a) Estudiar, revisar, elaborar y proponer proyectos y modificaciones a la presente Ley y su reglamentación, indicados por el Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura y el Trabajo.
- b) Evaluar periódicamente los resultados de la aplicación de la Ley de Carrera Sanitaria Provincial para Profesionales y Técnicos de Nivel Terciario, elevando sus conclusiones al Programa Salud dependiente del Ministerio de la Cultura del Trabajo.

c) Requerir informes, estudios y asesoramientos necesarios para el mejor desempeño de sus funciones.

ARTICULO 31.- El Poder Ejecutivo dictará la reglamentación de la presente Ley.

ARTICULO 32.- Derógase la Ley N° 4869, 4944, 5155, 5403 y toda norma que se oponga a la presente Ley.

ARTICULO 33.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.- RECINTO DE SESIONES de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a veintiún días del mes de Abril del año dos mil cuatro.

- SERGNESE CARLOS JOSE ANTONIO PRESIDENTE Cámara de Diputados San Luis BLANCA RENEE PEREYRA Presidenta Honorable Cámara de Senadores Provincia de San Luis JOSE NICOLAS MARTINEZ Secretario Legislativo H. Cámara de Diputados-San Luis Esc. JUAN FERNANDO VERGES Secretario Legislativo H. Senado Provincia de San Luis.

Anexo 8.

Cuadro de distribución de enfermería por programas.

PROGRAMA	TOTAL	AUXILIARES	TECNICO	PROFESIONALES	RELAC. TP/AUX
Med.Interior	334	190	100	44	43/57%
Hospital San Luis	275	43	178	54	84/16 %
PR.J.D.Peron V. Mercedes	150	50	77	33	66/34%
APS Pueyrredón	136	64	47	25	53/47%
Maternidad Provincial	101	6	51	44	94/6%
APS Pedernera	57	18	33	6	69/31%
Docencia UNSL	15	-----	-----	15	100/--%
Salud Mental	14	3	7	4	79/21%
Inmunizaciones	5	-----	4	1	90/10%
Priv/Docencia		SIN DETER	MINAR		
TOTAL	1087	374	496	217	65/35%

Fuente dada por el enfermero Genovesio Cruz del Hospital Cerro de la cruz quien lo presento en las últimas jornadas que hubo de enfermería el 21 de noviembre del corriente año en la Provincia de San Luis.