

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA  
DELEGAR INTERVENCIONES CLÍNICAS NO DELEGABLES,  
IPS DE TERCER NIVEL, NEIVA 2012

GLORIA ESPERANZA GUTIÉRREZ GARZÓN  
ALEXIS FERNANDA QUINTERO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA  
2012

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA  
DELEGAR INTERVENCIONES CLÍNICAS NO DELEGABLES,  
IPS DE TERCER NIVEL, NEIVA 2012

GLORIA ESPERANZA GUTIÉRREZ GARZÓN  
ALEXIS FERNANDA QUINTERO

Proyecto de investigación para optar al título de ENFERMERA

Asesor

EDILBERTO SUAZA CALDERON  
Epidemiólogo  
Gerente en servicios de salud y Seguridad Social

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA  
2012

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Neiva, 14 de diciembre de 2012

## DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo en primer lugar a Dios quien incondicionalmente nos ha permitido alcanzar nuestras metas, y en segundo lugar a nuestros padres por todo el apoyo y confianza que nos han brindado durante nuestra carrera.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al docente Edilberto Suaza Calderón por las asesorías brindadas y su permanente apoyo.

A las enfermeros(as) de la IPS por su colaboración e interés mostrado en el desarrollo de la investigación.

Por último, queremos agradecer a los docentes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, quienes nos han transmitido su valioso conocimiento y a todas las demás personas que directa o indirectamente hicieron posible esta investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. ANTECEDENTES	17
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. JUSTIFICACIÓN	22
4. OBJETIVOS	24
4.1 GENERAL	24
4.2 ESPECIFICOS	24
5. MARCO REFERENCIAL	25
5.1 ENFERMERIA	25
5.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	27
5.3 CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA –NIC-.	28
5.4 DELEGACIÓN	31
5.5 FACTORES	32
5.5.1 Factores Personales	32
5.5.2 Factores Administrativos	32
5.5.3 Factores Económicos	34
5.5.4 Factores Sociales	36
6. DISEÑO METODOLÓGICO	37
6.1 TIPO DE ESTUDIO	37
6.2. AREA DE ESTUDIO	37

6.3 POBLACIÓN	38
6.4 MUESTRA	38
6.5 TIPO DE MUESTREO	38
6.6 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	39
6.6.1 Inclusiones	39
6.6.2 Exclusiones	39
6.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
6.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
6.8.1 Validez	43
6.8.2 Confiabilidad	43
6.8.3 Análisis de la información	43
6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	46
9. PRESUPUESTO	47
10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
10. 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	48
10.2 INTERVENCIONES RELIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA	59
10. 3 INTERVENCIONES DELEGADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA	60
10.4 FACTORES DE DELEGACIÓN	61
11. CONCLUSIONES	76
12. RECOMENDACIONES	77
13. BIBLIOGRAFIA	78

## ANEXOS



## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Servicios en los que laboran los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	50
Tabla 2. Universidad que les otorgó el título de pregrado a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	52
Tabla 3. Universidad que les otorgó el título de postgrado a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	53
Tabla 4. Intervenciones realizadas por la enfermera. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	58
Tabla 5. Intervenciones delegadas al personal auxiliar de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	60
Tabla 6. Criterios de delegación en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	62
Tabla 7. Razón principal por la cual se delegan intervenciones propias del profesional de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	63
Tabla 8. Motivo por el que en la región la enfermera profesional no administre medicamentos parenterales. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	65
Tabla 9. Número de horas a la semana por las que están contratados los profesionales de Enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	66
Tabla 10. Número de pacientes asignados por turno a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	68
Tabla 11. Número de horas designadas en el turno para el desarrollo de actividades de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012	69

Tabla 12. Concepto que tienen los profesionales de enfermería sobre el modelo de Seguridad Social en salud. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

75

## LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Distribución por sexo en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	48
Gráfica 2. Edad en años de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	49
Gráfica 3. Nivel de formación de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	51
Gráfica 4. Forma de contratación de los profesionales de enfermería con la institución. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	54
Gráfica 5. Tiempo de contratación de los profesionales de enfermería con la institución. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	55
Gráfica 6. Tiempo de trabajo en años de los profesionales de enfermería en la institución. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	56
Gráfica 7. Tiempo de experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	57
Gráfica 8. Existencia de otro empleo en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	58
Gráfica 9. Perfil ocupacional de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	61
Gráfica 10. Turno en el que laboran los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	67
Gráfica 11. Salario recibido por el trabajo en la IPS de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	70
Gráfica 12. Salario devengado por otro trabajo de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	71

Gráfica 13. Relación de los profesionales de enfermería con el equipo interdisciplinario en salud. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	72
Gráfica 14. Relación de los profesionales de enfermería con el personal auxiliar de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	73
Gráfica 15. Intervenciones no delegadas a petición del personal médico. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.	74

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado.	81
Anexo B. Encuesta	82
Anexo C. Lista de chequeo	87

## RESUMEN

La enfermería se ha organizado mundialmente para avanzar a diseñado taxonomías que se apliquen de forma estándar a nivel mundial con el fin de prestar un cuidado de calidad una de estas ha sido la clasificación de intervenciones de enfermería y su aplicación la inspiración de esta investigación. Determinar los factores que influyen en la enfermera para delegar las intervenciones del campo fisiológico complejo, según la clasificación de intervenciones de enfermería NIC, que no son delegables en el área clínica de una IPS de tercer nivel. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado con una muestra de 84 enfermeras que laboran en la institución en el segundo semestre del 2012; se exploraron variables de caracterización sociodemográfica, intervenciones clínicas que realiza enfermería, intervenciones que delega al personal auxiliar, factores de delegación personales, administrativos, económicos y sociales. Encontrándose que de las 180 intervenciones que se mencionadas en el campo fisiológico complejo las enfermeras realizan 93, de las cuales estas delegan el 43% de las intervenciones que según el NIC son de carácter no delegables, esto no se debe a los factores que se investigaron sino que responde a las políticas institucionales y nacionales como los manuales de funciones de la institución y la ley 911 de 2004.

### Palabras claves:

Enfermería, delegación, intervenciones, clasificación de intervenciones de enfermería. Auxiliar de enfermería.

## ABSTRACT

Nursing is organized to advance world designed taxonomies that are applied worldwide standard in order to provide quality care of these has been the classification of nursing interventions and applying the inspiration for this research. Determine the factors that influence the nurse to delegate the complex physiological field interventions, as classified by NIC nursing interventions that are not delegated in the clinical area of a third level institution. This descriptive study and cross conducted in a sample of 84 nurses working in a third level institution between September and November 2012, were explored sociodemographic variables, performing nursing interventions, interventions delegated to auxiliaries , factors of delegation as personal, administrative, economic and social. 180 found that the interventions mentioned in complex physiological field 93 of which are delegating to 43% of interventions by the NIC are non delegable, this is due to the factors we investigated not responding to institutional policies, and national manuals as functions of the institution and the law 911 of 2004.

### Keywords:

Nursing delegation, interventions, nursing interventions classification. Nursing Assistant.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería a través del tiempo ha tomado posicionamiento en el cuidado del individuo, a tal punto de ser un agente clave en el proceso salud-enfermedad de este, destacado entre otros aspectos por su formación, habilidades y principios que la hacen ser competente para el desempeño de otras funciones, incursionando en diversas áreas como la docencia, investigación y administración principalmente.

La presente investigación pretende determinar los factores que influyen en la enfermera para delegar las intervenciones del campo fisiológico complejo, según la clasificación de intervenciones de enfermería NIC, que no son delegables en el área clínica de una IPS de tercer nivel.

Para este propósito se aplicó una encuesta y una lista de chequeo con las cuales se pretendía caracterizar la población encuestada, determinar las intervenciones que la enfermera realiza y las que delegan al personal auxiliar de enfermería. De igual forma se tuvo en cuenta los factores por los cuales la enfermera delegaba clasificados en factores personales, administrativos, económicos y sociales.

Por tal motivo esta investigación permitió evaluar si los factores que influyen en la delegación son propios del profesional de enfermería o ajenos a este.



## 1. ANTECEDENTES

Como sustento teórico de este estudio investigativo se nombrarán algunos estudios que se han llevado a cabo a nivel regional, nacional e internacional y que guardan una significativa relación con el tema de investigación.

En Perú, se investigó sobre el perfil ocupacional del profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el Hospital Marino Molina SCIPA – ESSALUD Factores relacionados con su implementación 2010., en donde pretendieron responder “¿Cuál es el perfil ocupacional validado por expertos, según el mapa funcional y el análisis del perfil deseado y real del personal profesional y técnico de enfermería asistencial del Hospital Marino Molina? ¿Cuáles son los factores relacionados a la implementación del Perfil Ocupacional de personal profesional y técnico de enfermería Asistencial, que labora en el Hospital Marino Molina de ESSALUD, año 2010?; de esta forma concluyeron que la función que desempeña el profesional de enfermería es compleja, interrelacionándose entre las descripciones y las expectativas de los gremios profesionales, del organismo del empleador y de los usuarios o pacientes. El desempeño de una función puede verse afectado por determinados factores tales como: personales, administrativos, económicos y sociales. Los Factores personales son aquellas características de la persona como: edad, sexo, estado civil, capacitación y motivación. Los factores Administrativos son aquellos elementos relacionados al proceso administrativo de una organización entre ellos tenemos: la supervisión, coordinación, comunicación y apoyo logístico. Mientras que los factores Económicos se encuentran relacionados con la retribución salarial y las expectativas salariales. Encontrándose además que los factores sociales corresponden a la interrelación con trabajadores de otras disciplinas y el usuario.<sup>1</sup> Los hallazgos señalan la existencia de factores inherentes a las instituciones y a los profesionales que se relacionan con su actitud y aptitud, y por lo tanto con su utilización como metodología para el cuidado de los pacientes.

A nivel nacional en Medellín, se realizó una investigación sobre los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín, 2007. Es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, en la que se

---

<sup>1</sup> Lic. BORJA Carpio Sugely, Perfil ocupacional del personal profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el Hospital Marino Molina Scipa – Essalud. Factores relacionados con su implementación. Año 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/sugecb/perfil-de-enfermeria>

concluyó que el Proceso de Atención de Enfermería como metodología para el cuidado de los pacientes en estado crítico de salud ayuda a la realización de una práctica profesional bajo la perspectiva disciplinar que promueve el cuidado científico, técnico, humanístico y ético.<sup>2</sup> Además que existen factores tanto de los profesionales como institucionales que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así los conocimientos, la identidad profesional, el tiempo dedicado para su elaboración y la realización de otras actividades, según los encuestados, hacen que el desarrollo del proceso de atención no se realice adecuadamente en sus sitios de trabajo.

Otro de los estudios realizados en Medellín, es el desarrollado por Alcaraz y colaboradores, con la financiación de el Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia en el año 2007, que tenía como objetivo principal describir las funciones y el quehacer del profesional de enfermería que labora en salas de hospitalización de adultos en las instituciones del gobierno y privadas en la ciudad de Medellín; para la cual invitaron a 13 instituciones, pero sólo participaron 3 Empresas sociales del Estado y 3 instituciones privadas. Este estudio fue de tipo etnográfico, entrevistaron a 15 enfermeras y 2 enfermeros, e hicieron diez observaciones del profesional de enfermería en las salas seleccionadas, y los resultados fueron socializados con los participantes del estudio para verificar si se mostraban conformes con el análisis realizado. Se identificaron cuatro categorías de análisis: administrar la sala, tratando de dar cuidado directo, criterios para la clasificación del cuidado y el cuidado delegado. Como conclusiones se tiene que los participantes en el estudio están principalmente ocupados en funciones administrativas; su quehacer está centrado especialmente en actividades médico delegadas y de administración de la sala; el tiempo para dar el cuidado directo es poco y éste se da sólo cuando ellas consideran, según criterio propio, que es indelegable.<sup>3</sup>

A nivel regional, no se encuentra evidencia de investigaciones elaboradas en el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que incluyan los factores por los que la enfermera delegue intervenciones no delegables, como lo demuestra el estudio realizado en Neiva en el 2011, cuyo objetivo principal fue el de caracterizar las investigaciones desarrolladas por docentes y estudiantes de pregrado y postgrado del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana durante el período 2000-2010, en donde no se encontraron registro de investigaciones que abordaran esta temática.

---

<sup>2</sup> ROJAS, Juan Guillermo; Pastor Durango, Pilar. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos Revista Investigación y Educación en Enfermería, [en línea] 2010, vol. 28 núm. 3 pp. 323-335. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105215721003>.

<sup>3</sup> ALCARAZ y colaboradores. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 28, No. 1.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo<sup>4</sup>. Es aquí donde ella da el primer concepto de la enfermería y la define que su objetivo fundamental es la conservación de la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, y que debe colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él.<sup>5</sup> Definición que ha sido ampliada y enriquecida por parte de las teoristas en enfermería a partir de la creación del conocimiento científico propio, también ha sido sujeto a los cambios dados a la definición de salud, actualmente la definición de enfermería y sus funciones son definidas por organizaciones gremiales.

Esto contrasta con lo que se evidencia cuando se tiene contacto con una enfermera en una institución de salud pues para que las políticas institucionales obligan a ejecutar labores administrativas de carácter contable que son de otras competencias y sin dejar de ser importantes, alejando a la enfermería del carácter que le imprimió Florence Nightingale, para quien el cuidado directo del paciente debe ser la tarea esencial de la profesión, y que en este tiempo se le ha asignado al auxiliar de enfermería, con las consecuencias a que tal delegación conlleva.

Este planteamiento se ratifica con la inconformidad que enfermeras\* tituladas, en formación o profesionales de enfermería a diario manifiestan, que como conocedores del que hacer de la profesión, se refieren a una cuestionable calidad de servicio que se ofrece: un ejemplo concreto lo da Ida Jean Orlando, quien dice *“las formulas médicas se hicieron para los pacientes, no para las enfermeras”*, este cuestionamiento lleva a otros a pensar que si es pertinente que la enfermera designe horarios de los medicamentos en los servicios de hospitalización contrario a los que sucede en consulta externa, también se ve como el enfermero realiza labores de facturación al velar por los registro de procedimientos e insumos.

Por las anteriores funciones mencionadas y otras más, enfermería ha tenido que delegar funciones propias para asumir estas; entonces el auxiliar de enfermería asume un rol que a diario le implica el cumplimiento con funciones propias del profesional de enfermería, sin contar con el conocimiento científico que requiere cierto rigor para muchos propósitos, sin la debida técnica aséptica, como el

---

\* Por fines prácticos entiéndase enfermera para ambos géneros.

<sup>4</sup> CISNEROS G, Fanny. Universidad Del Cauca Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería Teorías y Modelos de Enfermería

<sup>5</sup> Ibid 4

suministro de medicamentos irrespetando las indicaciones de administración, entre otras actividades propias de la profesión como tal.

Estas actividades a su vez hacen que el auxiliar en enfermería descuide sus actividades propias como la desinfección de la unidad y opte por realizar cambios de rutinas propias del paciente, como la hora baño que trastorna la necesidad básica y vital del sueño en el paciente, con tal de cumplir con todas las labores asignadas.

A este cúmulo de funciones nuevas que le han asignado a enfermería las instituciones de salud, también se suma la escasez de enfermeras, que como ya lo señaló el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) en el 2006: pone en riesgo una atención de enfermería integral, segura y de calidad. En efecto, se observa con mayor frecuencia que profesionales de otras disciplinas, y también auxiliares y técnicos, asumen funciones de la enfermera sin un criterio profesional. El problema se torna crítico si se consideran las condiciones epidemiológicas actuales que generan mayores necesidades de cuidado, el profesionalismo y el compromiso con la calidad en salud<sup>6</sup>. El término escasez se relaciona con el de dotación, entendida ésta como "el número y clase de personas necesarias para dar cuidados al paciente";<sup>7</sup> donde la enfermera no solo cumple con otras funciones, si no que también tiene a su cuidado un número mayor de pacientes, por lo cual es casi que necesario delegar funciones que no deberían delegarse. Entonces no sólo es importante el número de enfermeras sino también las competencias al interior de los equipos de enfermería. La operatividad depende del número adecuado, equilibrio de competencias y funciones que cada uno de sus miembros pueda aportar<sup>8</sup>.

Desde el punto de vista social, la delegación/encargo permite que se cubran las necesidades de cuidados de enfermería de la población bajo criterios científico-técnicos y estándares éticos profesionales. A la vez, hace posible el desarrollo del *situs* de enfermería con sus consecuencias benéficas.<sup>9</sup> Permite el desarrollo de la profesión de enfermera en áreas que hoy demandan los nuevos modelos de

---

<sup>6</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. La escasez mundial de enfermeras: Sectores de intervención prioritaria. Informe CIÉ / FIFN. 2006. Disponible en: <http://www.icn.ch/global/shortagesp.pdf>

<sup>7</sup> MCGILLIS L, editor. Entornos de trabajo de calidad para la seguridad de enfermera y paciente, Canadá. Jones y Bartlett Publicaciones, 2005; 9-37

<sup>8</sup> Resumen presentado en el XVI Congreso Nacional de Enfermeras. La Serena, Chile, octubre 2007. Se publicó un extracto como Carta al Editor, en la Revista de Calidad Asistencial, 2008; 23: 286.

<sup>9</sup> *Ibid.* 5

atención. No obstante, se han observado algunos riesgos: la delegación de tareas sin justificación, la retro delegación, y la delegación permanente<sup>10</sup>.

Con lo descrito anteriormente es necesario determinar qué factores influyen en la enfermera para que delegue intervenciones clínicas no delegables en área clínica de una IPS de tercer nivel en la ciudad de Neiva.

---

<sup>10</sup> MUSSO F. Delegación y retrodelegación de la función directiva. Documentos de Apoyo Docente. Santiago, Chile: Universidad de Chile, Instituto de Asuntos Públicos; 2005: Págs.14-25.

### 3. JUSTIFICACION

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones propias de su profesión no delegables en el ámbito clínico de una IPS de tercer nivel. “Las enfermeras/os podrán delegar algunas de las actividades o tareas de enfermería y asumir otras, pero cuidando que: la esencia del ejercicio de la profesión debe mantenerse dentro de un contexto de enfermería y el título de enfermera/o no debe sufrir alteración, esmerándose para que el paciente o familia no se vean afectados por estos cambios y reciban una adecuada atención.”<sup>11</sup> Esta Investigación se convierte en una herramienta básica para conocer la situación actual de la profesión de enfermería y con base en los resultados direccionar a futuro investigaciones que puedan transformar o cambiar la problemática de la profesión.

En las prácticas, se evidencia una realidad diferente a la que se plantea en el currículo y en la Ley 266 de 1996, quien define competencias y funciones profesionales, no obstante, por lo que se puede evidenciar hay un desconocimiento de los alcances de estas, motivo por el cual la profesión aun no ha logrado apropiarse, defenderla y aplicarla evitando así que terceros impongan funciones que en muchas ocasiones no están acordes a sus competencias.

La enfermera es quien ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte como miembro del equipo médico colabora con los demás miembros de este grupo, así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global. Ningún miembro del equipo médico debe exigir de otros miembros, actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas si ello implica la pérdida de su propia función.”<sup>12</sup>

“La formación por competencias es prioritaria para ACOFAEN, pues obliga a establecer las competencias por cada categoría de enfermería y evita superponer funciones entre el personal profesional y el auxiliar, facilitando la contratación, porque no las podrán remplazar por auxiliares como lo hacen en muchos casos” .<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> FEPPEN, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Código de Ética 1984. Disponible en: [http://www.feppen.net/Sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=5](http://www.feppen.net/Sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=5)

<sup>12</sup> HENDERSON Virginia, Principios básicos de los cuidados de enfermería, 1971

<sup>13</sup> PARRA García Sandra Patricia, En enfermeras: Déficit, desempleo y migración. En El pulso (en línea). No. 146. Año 2010 Medellín, Colombia. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1011nov/debate/debate-08.htm>

Por lo anteriormente citado y lo evidenciado, se visualiza que enfermería delega a la auxiliar intervenciones y realiza otras distintas de su competencia como:

- ✓ Procedimientos invasivos (paso de sondas), por el personal auxiliar.
- ✓ Administración de medicamentos (Auxiliares que administran los medicamentos simultáneamente sin tener en cuenta las interacciones medicamentosas.
- ✓ La responsabilidad de velar por el registro de procedimientos y de insumos en el respectivo formato con el enfoque de facturación y no con el enfoque de oportunidad de cuidado.

Con el fin de desempeñar funciones de asistencia, gestión, administración y facturación, se hace necesario conocer si es ético y legal delegar funciones propias y si estas funciones, las cuales está desempeñado, son competencia de enfermería.

Por tal razón es importante llevar a cabo este estudio, ya que de acuerdo a los antecedentes anteriormente mencionados, no se encuentra evidencia de un estudio que permita determinar los factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones propias de su profesión no delegables, permitiendo evaluar si los factores son propios de perfil del profesional de enfermería o ajenos a este.

Es un estudio factible, pues se cuenta con el acceso a la información, el espacio para la actividad investigativa y asesoría docente permanentemente.

Finalmente, lo que se quiere lograr con esta investigación es que la misma sirva de sustento en la recuperación de la esencia de la profesión en el área clínica que es el cuidado de la persona.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. GENERAL

- Determinar los factores que influyen en la enfermera para delegar las intervenciones del campo fisiológico complejo, según la clasificación de intervenciones de enfermería NIC, que no son delegables en el área clínica de una IPS de tercer nivel.

### 4.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar las variables sociodemográficas de la enfermera en el estudio.
- Determinar las intervenciones del campo fisiológico complejo que realizan las enfermeras.
- Definir las intervenciones del campo fisiológico complejo que las enfermeras delega.
- Identificar los factores que influyen en la delegación de las intervenciones de enfermería no delegables.



## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 ENFERMERIA

Enfermería la define el CIE como “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.”<sup>14</sup>

En Colombia enfermería se define en la Ley 266 de 1994 como: “La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.<sup>15</sup>”

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

---

<sup>14</sup> <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

<sup>15</sup> Ley 266 de 1996. Congreso de la República, Colombia. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual»<sup>16</sup>.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados. Con la publicación del libro "Notas de Enfermería" en 1852, Florence Nightingale sentó la base de la enfermería profesional, al definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. "La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería."<sup>17</sup> Para cumplir con esta función enfermería, se apoya en el auxiliar de enfermería, quien es una persona capacitada para realizar actividades básicas de salud orientada a la atención integral del individuo, familia y comunidad en los aspectos de promoción, prevención y rehabilitación en el ambiente comunitario y hospitalario bajo la supervisión de un profesional de salud en los diferentes niveles de complejidad del sistema General de seguridad social en salud (S.G.S.S).<sup>18</sup>

Entre las funciones del personal auxiliar de enfermería, están:

- ✓ Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- ✓ Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y norma vigente.
- ✓ Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.

---

<sup>16</sup> Ibid. p. 831

<sup>17</sup> <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>

<sup>18</sup> Acuerdo 035 de 2009. En <http://cesalud.galeon.com/documentos/auxienfermeria.pdf>

- ✓ Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida.
- ✓ Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario asignación y lo delegación del Profesional, guías y protocolos.
- ✓ Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo atareo en relación con los principios técnicos científicos y éticos vigentes
- ✓ Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- ✓ Brindar atención integral al individuo y la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político cultural y ético.
- ✓ Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo

A su vez tiene funciones dependientes e independientes, las primeras las realiza por asignación del profesional de enfermería, y las independientes que implican cuidados básico del paciente y el aseo de la unidad. Las funciones dependientes son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico y un enfermero jefe, e incluyen actividades como:

- Administración de medicamentos
- Curación de heridas y vendaje.

Las funciones independientes: son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional. Entre estas obligaciones se encuentran:

- ✓ Realizar aseo a los pacientes
- ✓ Revisar posturas de las pacientes con el fin de evitar contracturas articulares
- ✓ Educación para sus cuidados
- ✓ Asesoría nutricional

## 5.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las actividades o intervenciones de enfermería son las estrategias específicas diseñadas para un sujeto en concreto, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y fomentar, conservar y restaurar la salud (OMS).

Bulecheck y McCloskey (1985) afirman que “La intervención de enfermería es una acción autónoma basada en fundamentos científicos y criterios que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería”.

Kosier (1999) considera que “las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente”

Una intervención de enfermería es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, realizado por un profesional de enfermería para favorecer un resultado en el paciente. Pueden clasificarse en directas que son prescritas por el profesional de manera independiente; indirectas o prescritas por el facultativo u otros integrantes del equipo de salud que tienen un carácter dependiente, e intervenciones de asesoría<sup>19</sup>.

Las intervenciones de enfermería se clasifican en interdependientes e independiente, de acuerdo a si las actividades que realiza la enfermera son en colaboración con otros profesionales de la salud o actividades que no necesita de aprobación o indicación de otro miembro del equipo de salud, las enfermeras son autónomas en su aplicación.

También están las intervenciones de enfermería de cuidado directo, que implica una continua interacción con el paciente como las acciones fisiológicas o psicosociales, y las intervenciones de cuidado indirecto, que se realizan lejos del paciente pero buscando siempre el beneficio del mismo con apoyo interdisciplinar de otros profesionales. Tanto las intervenciones directas como indirectas requieren del juicio independiente del profesional.<sup>20</sup>

En el momento de elegir las intervenciones de enfermería a desarrollar con cada paciente, es importante tener en cuenta criterios de seguridad, si es adecuada para la persona de acuerdo a su edad y salud, costo-beneficio, coherente con los tratamientos médicos y con los valores y creencias del paciente.

### 5.3 CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA –NIC-.

En 1987, un grupo de profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Iowa, liderado por las doctoras McCloskey y Bulechek, plantearon el

---

<sup>19</sup> MCCLOSKEY J, BULECHEK G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4a edición. Madrid: Elsevier; 2005. 1072 p. 13, 17, 22.

<sup>20</sup> CARPENITO L. Planes de cuidado y documentación clínica en enfermería. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p.7.

desarrollo investigativo de una clasificación de las intervenciones que los profesionales de enfermería realizaban para el cuidado de los pacientes. De esta forma, se creó el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness - Centro para la Clasificación de Enfermería y Efectividad Clínica<sup>21</sup>.

La clasificación de intervenciones de enfermería N.I.C.(Nursing Interventions Classification), es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.

La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tantos directos como indirectos. La clasificación de intervenciones en enfermería, maneja lenguajes estandarizados que suministran la recolección sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación de la información sobre la efectividad del cuidado.<sup>22</sup>

Las 514 intervenciones de la quinta edición de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) se han organizado en diversas clases (30 clases) que se agrupan en 7 campos:

- Fisiológico básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
- Fisiológico complejo: Cuidados que apoyan a la regulación homeostática
- Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida.
- Seguridad: Cuidados que apoyan la protección contra peligros.
- Familia: Cuidados que apoyan la unidad familiar.
- Sistema de Salud: Cuidados que apoyan un uso eficaz del sistema de administración de cuidados sanitarios.
- Comunidad: Cuidados que apoyan la salud de la comunidad

Para esta investigación solo se tendrá en cuenta el campo fisiológico complejo, en donde las intervenciones se encuentran organizadas en 8 clases:

- Control de electrolitos y ácido-base
- Control de fármacos
- Control neurológico
- Cuidados perioperatorios
- Control respiratorio

---

<sup>21</sup> MCCLOSKEY J, BULECHEK G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4a edición. Madrid: Elsevier; 2005. 1072 p. 13, 17, 22.

<sup>22</sup> BULECHEK Gloria M., BUTCHER Howard K., DOCHTERMAN Joanne McCloskey. Clasificación de Intervenciones de Enfermería, quinta edición Elsevier 2009.

- Control de la piel/heridas
- Termoregulación
- Control de la perfusión tisular

Debido a que todas las intervenciones del campo fisiológico complejo son de competencia exclusiva de la enfermera, a excepción de 10 intervenciones que se pueden delegar en el personal auxiliar de enfermería:

- Administración de medicación: enteral
- Administración de medicación: inhalatoria
- Administración de medicación: oftálmica
- Administración de medicación: oral
- Administración de medicación: ótica
- Administración de medicación: vaginal
- Cambio de posición: neurológico
- Asistencia quirúrgica
- Precauciones para evitar la aspiración
- Cuidados de las úlceras por presión

La taxonomía se construyó utilizando los métodos de análisis de semejanzas, agrupaciones jerárquicas, juicio clínico y revisión de expertos. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos en tres sistemas y situaciones de investigación eficaz, la cuantificación de la productividad la evaluación de la competencia, la retribución y el diseño de programas.<sup>23</sup>

La clasificación de intervenciones de enfermería también puede utilizarse junto con otras taxonomías como la NANDA Internacional (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) y el NOC (Clasificación de resultados de enfermería). Todas estas clasificaciones junto con el NIC, son la base científica que constituyen el Plan de Atención de Enfermería (PAE), de la siguiente manera: la NANDA define el diagnóstico de enfermería, el NOC los resultados u objetivos esperados en el paciente y el NIC las intervenciones y actividades, actuaciones que permiten ayudar al paciente en el logro de los resultados esperados y por ende en el restablecimiento de la salud del paciente.

---

<sup>23</sup> Ibid. p.17

## 5.4 DELEGACIÓN

La delegación es una transferencia de tareas, funciones, atribuciones y autoridad, que se realiza entre una persona que ocupa un cargo superior a un inferior jerárquico para que opere en un campo limitado y acotado, normalmente con un objetivo específico<sup>24</sup>.

Según Harold Koontz, delegar es conceder a otra persona parte de nuestra autoridad compartiendo con ella nuestra responsabilidad, para que ejerce la primera a nuestro nombre.

Agrega además Musso (2005), que el delegante conserva siempre la responsabilidad final por el resultado, y el delegado tiene la obligación de rendición de cuentas al superior de las tareas que han sido delegadas.

La delegación / encargo en el plano administrativo ha demostrado, entre otros, que ahorra tiempo, incrementa la participación, potencia capacidades gerenciales, incrementa la motivación e innovación, libera la presión del trabajo inmediato y reduce costos de la empresa ya que el directivo puede dedicarse a otras funciones. Desde el punto de vista social, la delegación / encargo permite que se cubran las necesidades de cuidados de enfermería de la población bajo criterios científico-técnicos y estándares éticos profesionales. No obstante, se han observado algunos riesgos: la delegación de tareas sin justificación, la retro delegación, y la delegación permanente.<sup>25</sup>

De acuerdo a la Ley 911 de 2004, en donde se define la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, en su artículo 8 define que “ El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas”, y de igual manera, “el profesional de enfermería tiene el derecho y la responsabilidad de definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que este responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería”.

---

<sup>24</sup> MUSSO C. Fernando. Delegación y retrodelegación de la función directiva. Documentos de Apoyo Docente. Universidad de Chile, Instituto de Asuntos Públicos; Octubre de 2005. p. 14-15

<sup>25</sup> Ibid p. 15

## 5.5. FACTORES

La real academia de la lengua española define como 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.” Según esta definición algunas investigaciones han identificados algunos elementos que modifican la acción del profesional trayendo consigo la transformación de su que hacer en la praxis.

Según Carpio Borja en el 2010 afirma que: “La función que desempeña el personal de enfermería es compleja, interrelacionándose entre las descripciones y las expectativas de los gremios profesionales, del organismo del empleador y de los usuarios o pacientes. Así mismo el desempeño de una función puede verse afectado por determinados factores, tales como: personales, administrativos, económicos y sociales.<sup>26</sup>” estos son los factores que influyen el proceso de atención de enfermería que trae consigo algunas variaciones que pueden afectar la calidad del cuidado.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se considera tener en cuenta los factores propuestos por Carpio Borja.

### 5.5.1 Factores personales

- Edad
- Género
- Nivel profesional
- Egresado Universidad
- Perfil ocupacional del profesional de enfermería
- No. de empleos
- Tipo de contratación
- Fundamentos para la delegación
- Criterios para delegar funciones

Las características demográficas predominantes de esta profesión son el género femenino, puesto que en las raíces históricas de la profesión la mujer ha sido quien se encargue del cuidado de los pacientes, aunque en los últimos años, se observa una tendencia al aumento en el género masculino.

---

<sup>26</sup> CARPIO, Borja Sugely. Perfil ocupacional del personal profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el hospital Marino Molina Scipa 2010.



Por lo tanto para la delegación de intervenciones la enfermera requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico.<sup>27</sup> De esta forma se espera que la delegación de una intervención a el personal auxiliar sean apropiadas a las necesidades y características del entorno sin poner en riesgo la integridad de el sujeto de cuidado, este juicio justo también requiere de actitudes que permitan su aplicación sistemática y orientada a fines específicos, para lo cual las habilidades intelectuales son esenciales para conferir el carácter lógico al proceso.<sup>28</sup>

#### 5.5.2 Factores administrativos

- Horas de contratación
- Jornada laboral
- Número de pacientes asignado por turnos
- Ronda médica
- Búsqueda y coordinación de interconsultantes
- Pedido de insumos
- Supervisión
- Asesoría
- Auditoria de historias clínicas
- Llamadas telefónicas
- Traslado de paciente
- Facturación
- Organización de la jornada laboral del personal auxiliar.
- Actividades de capacitación, informes y reuniones tipo gerencial.
- Elaboración de nómina
- Elaboración de cuadro de turnos

Rojas (2007) identificó que para Céspedes, Orozco , Pérez- Rodríguez y Mena Navarro , en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; se refieren a la delegación de labores administrativas cuyo fin es la gestión de los servicios de enfermería, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de

---

<sup>27</sup> Rojas JG, Factores Relacionados Con La Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería Y Las Taxonomías En 12 Unidades De Cuidado Intensivo De Medellín 2007.

<sup>28</sup> Ibañez L, Sarmiento L. El proceso de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2003. p. 30,35, 37, 192 p.

enfermería que causan un alejamiento de las labores asistenciales

La reforma del sistema de Salud en el país ha estimulado cambios en las formas de organizar y distribuir el trabajo al interior de las instituciones, hecho que ha contribuido a que la función asistencial vaya siendo relegada en otros integrantes del equipo de enfermería, esto se evidencia en la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, y por ende en la normatividad interna y manuales de funciones de algunas instituciones designan tareas y a su vez intervenciones de enfermería al personal auxiliar y funciones no propias de la enfermera a esta.

En cuanto a la escases de enfermeras y la designación de sus tareas a otras profesiones del equipo de salud no solo atenta contra el desempeño profesional de las Enfermeras, sino también trasgrede la reglamentación internacional que han venido definiendo las organizaciones como el CIE y otras como lo hizo saber Cristián Gálvez López Presidente Fenpruss Hospital San José; al ver que la escases de enfermeras en el servicio de urgencias llevara a las autoridades del hospital a delegar las acciones de enfermería en el personal técnico paramédico<sup>29</sup>.

### 5.5.3 Factores económicos

- Salario devengado en la institución
- Ingresos económicos de otros trabajos

Diversos autores afirman con que no hay ningún sistema universalmente aplicable para calcular la dotación de personal, por lo que el buen juicio del personal responsable de llevarlo a cabo, es fundamental.<sup>30</sup>

En Colombia, la ley 266 de 1996, determina que las disposiciones para el cálculo de personal de enfermería, estarán basadas en normas nacionales e internacionales que tengan en cuenta el estado de salud de los usuarios, que demanden mayor o menor tiempo de atención de enfermería.

El cálculo de dotación del personal de enfermería busca garantizar el número ideal de enfermeras que permitan asegurar una atención adecuada en salud, según la

---

<sup>29</sup> [http://www.fenpruss.cl/fenpruss/publico/05\\_0000000554.htm](http://www.fenpruss.cl/fenpruss/publico/05_0000000554.htm)

<sup>30</sup> BRUNETTI José Arnaldo Metodología para Cálculo de Planteles básicos funcionales para personal de Enfermería. Cálculo de necesidades de personal de Enfermería a nivel hospitalario. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/34043/174794/file/Metodolog%C3%ADa%20para%20C%C3%A1lculo%20de%20Planteles%20b%C3%A1sicos%20funcionales%20....pdf>

OPS, es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/usuarios.

Existen factores que afectan la dotación de personal como el tipo de hospital, instalación física, disponibilidad de los servicios de apoyo y de colocación de los suministros, política de personal, necesidades de atención del paciente, función de enfermería, disponibilidad de personal de enfermería, preparación del personal de enfermería y el modo de organización de la prestación de la atención en las diversas unidades de atención.<sup>31</sup>

Para saber que número de enfermeras que se requieren en una unidad de servicios se cuenta con una fórmula básica y otras que contienen una constante dependiendo de las necesidades y exclusividades de los servicios. Las fórmulas son la unidad de análisis que determinan las necesidades de personal en los hospitales. Es una fórmula calculable que es utilizada como un método de dotación de personal y de horas de enfermería del presupuesto (American Nurses Association, 1999).

Paulina Milos y Ana Isabel Larraín, señalan en el 2007,<sup>32</sup> que una de las razones por el cual el profesional de enfermería delegue funciones que ponen en riesgo la calidad de la atención es por la escasez de profesionales a nivel mundial y local. La enfermería como profesión no goza del reconocimiento y estatus social ni de la influencia política de los médicos, por otro lado, es un grupo de trabajadores esencialmente asalariados y con empleo institucional dependiente, en el que la práctica liberal no es una modalidad significativa. Así en Colombia la Razón de enfermeros profesionales por 1000 habitantes es de 0,55 significativamente baja a los de algunos países latinoamericanos y los países de habla inglesa de este mismo continente, y la Razón de personal de enfermería no universitario es de 1,82 por 1000 habitantes; motivo por el cual el profesional busca mayores ingresos económicos laborando en dos instituciones o asumiendo otras responsabilidades por un pequeño aumento salarial.

---

<sup>31</sup> PINEDO, Añorga Elizabeth. Dotación de personal de enfermería. Estructura organizacional. Octubre de 2006.

<sup>32</sup> P. MILOS H., B. BÓRQUEZ P., A. LARRAIN S. La "gestión del cuidado" en la legislación Chilena: interpretación y alcance /

#### 5.5.4 Factores sociales

- Relación con el equipo interdisciplinario
- Relación con subordinados
- Influencia del modelo de salud desde la percepción de la enfermera

En el estudio de Rojas (2007) identificó que el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de enfermería causan un alejamiento de sus labores asistenciales.

De acuerdo al Plan funcional Asignación enfermera- paciente del servicio de Hematología, del Hospital Regional Carlos Haya en Málaga, España 2003; la asignación enfermera- paciente, estará coordinada por la Supervisora de la Unidad siguiendo las directrices marcadas por la Dirección de Enfermería, para ello, se asignará a los pacientes teniendo en cuenta los procesos e intervenciones de enfermería.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, ya que se pretende determinar los factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones no delegables, y la información se obtendrá en un momento determinado, que es en el segundo periodo académico de 2012.

### 6.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en una IPS de tercer nivel en la ciudad de Neiva. Institución que presta servicios de mediana y alta complejidad a la comunidad del sur del Tolima, Huila, Caquetá y Putumayo.

Cuenta con los servicios de:

- Consulta médica especializada.
- Urgencias.
- Cirugía.
- Hospitalización.
- Unidades de cuidado critico: UCI adultos, UCI obstétrica, UCI neonatal y pediátrica, Unidad básica Neonatal.
- Unidad de salud mental.
- Unidad renal.
- Unidad de trasplantes.
- Unidad de cancerología.
- Programas especiales: cirugía estética, IAMI, madre Canguro, clínica de heridas, VIH/SIDA.
- Concesiones: Unidad de Resonancia magnética, unidad de medicina cardiovascular, unidad de medicina nuclear.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- Servicios adicionales: capilla, oficina de atención al usuario, ambulancia básica y medicalizada.
- Servicio de epidemiología.
- Capacidad instalada.

### 6.3. POBLACIÓN

109 enfermeras de los servicios de asistencia directa de la IPS que laboran en el calendario b del 2012.

### 6.4 MUESTRA

Teniendo en cuenta que la población es finita y que se desconoce la variabilidad de los elementos de la población, la muestra se calculará según la fórmula:  $n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$ , con un nivel de confianza (Z) del 95%, con una variabilidad (p) y (q) igual a 0.5 y un margen de error (e) del 5%.  
n= 85

### 6.5 TIPO DE MUESTREO

Bietápico, por conglomerados y aleatorio Simple.

SERVICIO	TOTAL No. ENFERMERAS (N)	MUESTRA (n)
Hospitalización	4	3
Medicina Interna	4	3
Infectología adultos	1	0
Hospitalización cirugía	6	5
Clínica heridas	1	0
NeuroCirugía	4	3
Gineco-obstetricia	4	3
Unidad básica	4	3
Infectología	1	0
Pediatría	4	3
Infectología pediátrica	2	2
Uci pediátrica	4	3
Uci neonatal	6	5
Uci ginecobstetricia	6	5
Sala de partos	2	2
Unidad renal	2	2
Uci adultos	15	12
Oncología	4	3
Urgencias	12	10
Observación pediatría	6	5
Observación adultos	16	13
Unidad Mental	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>85</b>

## 6.6 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

6.6.1 Inclusiones: Al momento de seleccionar la muestra se tuvo en cuenta:

- ✓ Enfermero(a)s que laboran en la IPS de tercer nivel de Neiva.
- ✓ Enfermero(a)s que estén laborando en la institución en un periodo no menor a 3 meses.

6.6.2 Exclusiones:

- ✓ Servicios que no presten cuidado directo al paciente.

## 6.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Caracterización sociodemográfica del profesional de enfermería	Son las características que distinguen a cada profesional de enfermería	<b>Género</b>	- Femenino - Masculino	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Edad</b>	-19 - 26 años -27 - 33 años -34 - 40 años -41 - 47 años ->47 años	Ordinal	Frecuencia relativa
		<b>Servicio en el que labora</b>	Nombre del servicio	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Nivel profesional</b>	- Pregrado - Especialista - Magister - Doctor	Ordinal	Frecuencia relativa
		<b>Egresado(a)</b>	-Universidad Surcolombiana -Universidad del Valle -Universidad Nacional -Manuela Beltrán Otras: _____	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Forma de contratación con el hospital</b>	- De planta - Por contrato - Por cooperativa - Por prestación de servicios	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Tiempo de contratación con el hospital</b>	- Tiempo completo - Medio tiempo - Ocasional - Otro: _____	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Experiencia laboral en el IPS</b>	- <1 año - 1-2 años - 3-5 años >5 años	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Empleo alternativo</b>	-SI -NO Cuál	Nominal	Frecuencia relativa
Intervenciones de enfermería	Son aquellas intervenciones que	<b>Componente fisiológico complejo de la</b>	Control de electrolitos y ácido-base	Nominal	Frecuencia relativa
			Control de fármacos		



	<b>realiza la enfermera para alcanzar los objetivos en salud del paciente.</b>	<b>Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC</b>	Control neurológico Cuidados perioperatorios Control respiratorio Control de la piel/heridas Termorregulación Control de la perfusión tisular		
<b>Intervenciones delegadas por enfermería</b>	<b>Son aquellas delega enfermera al personal auxiliar para alcanzar los objetivos en salud del paciente</b>	<b>Componente fisiológico complejo de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC</b>	Control de electrolitos y ácido-base Control de fármacos Control neurológico Cuidados perioperatorios Control respiratorio Control de la piel/heridas Termorregulación Control de la perfusión tisular	Nominal	Frecuencia relativa
<b>Factores de delegación</b>	<b>Elemento o condición que influye en la delegación de las intervenciones de enfermería</b>	<b>Personales</b>	- Edad - Género - Nivel profesional - Egresado Universidad - Forma de contratación - Tiempo de contratación - No. de empleos - Perfil ocupacional del profesional de enfermería - Criterios para delegar funciones - Razones para delegar funciones	Nominal	Frecuencia relativa

		<b>Administrativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horas de contratación</li> <li>- Turno en el que labora</li> <li>- Número de pacientes asignado por turno</li> <li>- Distribución del tiempo en horas de trabajo por actividades.</li> </ul>	Nominal	Frecuencia relativa
		<b>Económicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salario que devenga en la institución</li> <li>- Salario demandado por otros trabajos</li> </ul>	Ordinal	Frecuencia relativa
		<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relación con el equipo interdisciplinario</li> <li>-Relación con subordinados</li> <li>- Influencia del modelo de salud desde la percepción de la enfermera</li> </ul>	Nominal	Frecuencia relativa

## 6.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicaran dos instrumentos; una encuesta estructurada y una lista de chequeo. La encuesta consta una primera parte que indaga sobre lo aspectos generales y sociodemográficos de la población a estudio. La segunda parte indaga sobre los factores personales, administrativos, económicos y sociales, que pueden influir en la delegación de intervenciones de enfermería no delegables, para un total de 25 preguntas.

La lista de chequeo que será diligenciada por los investigadores mediante la revisión de los formatos de registro diario que manejan las enfermeras en dos historias clínicas seleccionadas al azar, información que será complementada con la observación directa de las actividades realizadas por el personal dentro sus jornada laboral diurna o nocturna; esta comprende las intervenciones que debe realizar el profesional de enfermería organizadas en 7 campos de acuerdo a la taxonomía NIC.

### 6.8.1 Validez

La validez se obtendrá colocando el instrumento a consideración por expertos en el tema, para tal fin se escogió 4 docentes del programa de enfermería de la universidad Surcolombiana y un docente de la universidad de Antioquia. Los cuales juzgaran el instrumento en los siguientes criterios: pertinencia, coherencia, claridad y redacción.

### 6.8.2 Confiabilidad

Se aplicará una prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento donde se escogerán mediante la técnica de muestreo bietapico descrita anteriormente, 8 profesionales de enfermería que corresponde al 10% de la muestra (85 enfermeros), a quienes se les aplicará el instrumento, además esta lleva un segmento donde el encuestado describirá como interpreta cada ítem, cuales son las recomendaciones y dudas si se presentan en el momento de leer y contestar el instrumento, de esta forma determinará que tan confiable es el instrumento si este arroja la información que se desea conocer.

### 6.8.3 Análisis de la Información.

Se creará una base de datos en Microsoft Excel en la versión 2011 para Mac la cuál tendrá 2 secciones la primera donde se tabulará la información recolectada en la encuesta y la siguiente la información de la lista de chequeo.

## 6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando como referencia la Resolución 8430 de 1993<sup>33</sup> este estudio pertenece a la categoría de investigación sin riesgo debido a que emplea la técnica de cuestionario autodilucidado y revisión de historias clínicas, en los que no se le identifica ni se trata aspectos sensitivos de su conducta y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en este estudio.

Nuestra investigación preserva el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de las personas, ya que su participación depende de la autonomía y el consentimiento que estos manifiesten.

De acuerdo a la Ley 911 de 2004<sup>34</sup>, en la que se reglamentan las responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la profesión de Enfermería en investigación en Colombia; la presente investigación aplica las disposiciones éticas contenidas en esta ley, puesto que conserva la dignidad, integridad y derechos de los pacientes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

Se tuvo en cuenta la autorización de los individuos que participan en el estudio mediante el diligenciamiento del Consentimiento Informado, para la recolección de la información dándoles a conocer los objetivos, la justificación y la oportunidad de contribuir en la elaboración del diagnóstico situacional de la profesión, respetando su decisión de participar o no en el estudio, aclarando que la información será utilizada estrictamente con fines investigativos y académicos, de manera confidencial, respetando la autonomía, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

El manejo de la información contenida en las historias clínicas seleccionadas al azar, será confidencial, solo se revisaran los formatos de registro diario del personal de enfermería (evolución de enfermería, registro de medicamentos, balance hidroelectrolítico, etc) que haya diligenciado durante el turno en el que se encuentre laborando al momento de la aplicación de la encuesta, previa autorización del usuario, dueño de la historia clínica o persona a quien esta autorice.

---

<sup>33</sup> MINISTERIO DE SALUD, Resolución 8430 de 1993, Capítulo I, Artículo 11.

<sup>34</sup> Ministerio de la Protección Social, Ley 911 del 2004, Capítulo IV, Artículos 29 y 30.

De igual manera se tendrá en cuenta la aprobación del comité de ética de la Universidad Surcolombiana y de la IPS de tercer nivel seleccionada, para la aplicación de los instrumentos a los enfermeros(a) que laboran en esta.

Entre los beneficios de la institución al participar en esta investigación se encuentra que al identificar que intervenciones propias de enfermería, según estándares internacionales como la Clasificación internacional de intervenciones de enfermería (NIC), se están delegando al personal auxiliar de enfermería, da un primer paso para el mejoramiento de la calidad de la profesión y por ende de la atención a los usuarios de la institución. Cabe recordar que la autoevaluación y el mejoramiento continuo, permiten construir una institución que brinde servicios de calidad.



## 9. PRESUPUESTO

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>VALOR/UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DIRECTOS</b>	<b>INDIRECTOS</b>	<b>TOTAL</b>
Investigador 1	2300	96 horas	X		220.800
Investigador 2	2300	96 horas			220.800
Investigador 3	2300	96 horas			220.800
Asesor	22.825	45 horas		X	1.027.125
<b>SUBTOTAL:</b>					<b>1.689.525</b>
<b>MATERIALES</b>					
Impresión blanco y negro	200	300	X		60.000
Impresión a color	400	50	X		20.000
Fotocopias	50	1000	X		50.000
CD`s	1500	3	X		1.500
Lapiceros	1000	8	X		8.000
Encuadernación de Proyecto	30.000	2	X		60.000
Computador-internet	1000	160	X		160.000
<b>SUBTOTAL:</b>					<b>362.500</b>
<b>TRANSPORTE</b>					
Transporte/día	2600	50	X		130.00
<b>TOTAL:</b>					<b>2.182.025</b>

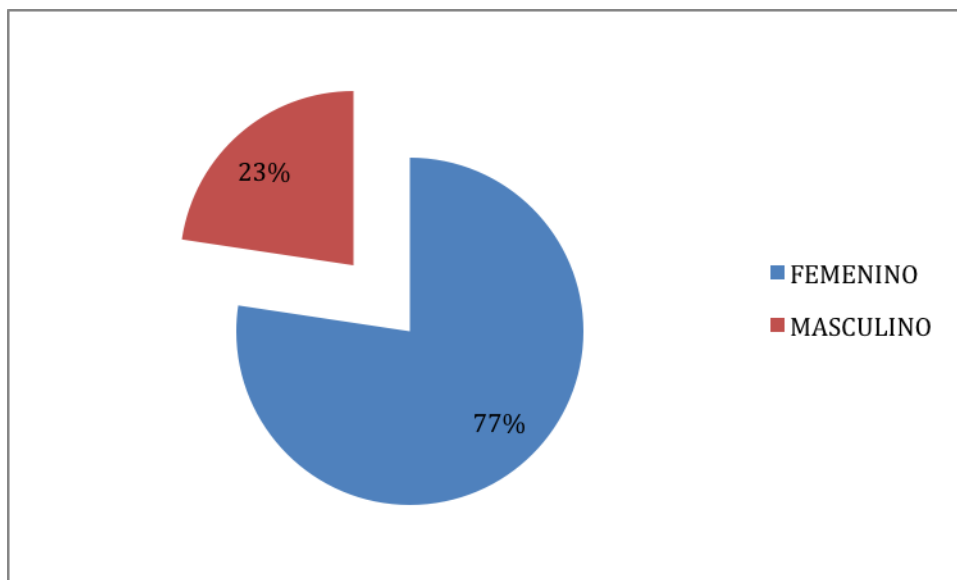
## 10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La muestra seleccionada para este estudio fue de 85 profesionales de enfermería, pero solo se logró obtener la información de 84 enfermeras.

### 10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfica 1.

Distribución por sexo en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



Se observa que se mantiene la prevalencia del sexo femenino en enfermería, esto concuerda con la tendencia que siempre ha caracterizado a la profesión. Aunque ha venido incrementado en número de profesionales de sexo masculino, aun persiste la relación de 3:1.

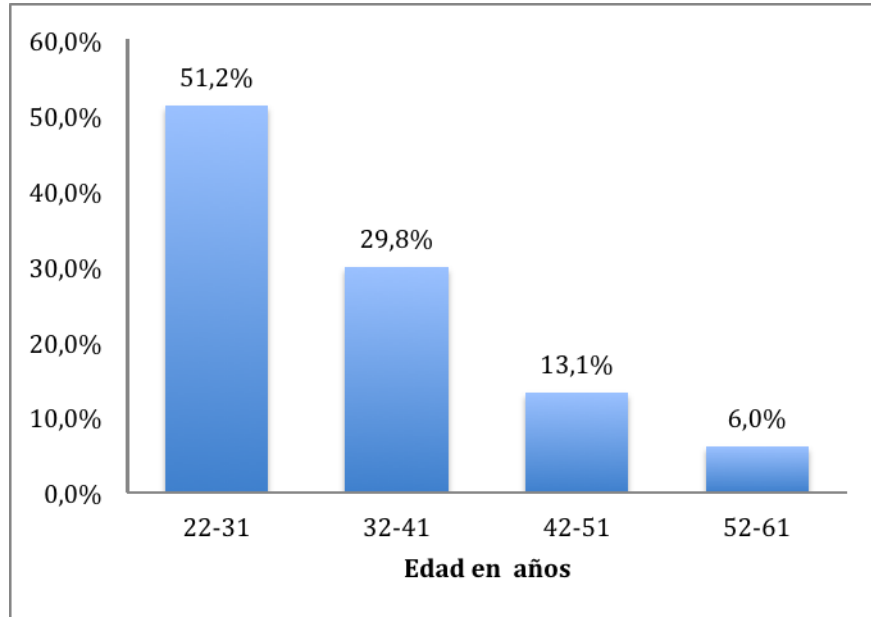
Castrillón Agudelo y Nájera<sup>35</sup>, afirman que “el predominio de mujeres en su composición, en un mundo donde el poder es masculino, ha construido una cultura de trabajo remedo de la familia, donde la autoridad paterna se atribuye al médico y el rol de madre sumisa y obediente a la enfermera”.

---

<sup>35</sup> NÁJERA R., CASTRILLÓN M. Enfermería en América Latina: Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Módulo de Ingreso: TEPE. [en línea] 2010. Disponible en: <http://www.sotoprofesionenfermeria.ecaths.com/archivos/sotoprofesionenfermeria/La%20Enfermeria%20en%20AL.doc>



Gráfica 2.  
Edad en años de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel.  
Neiva, 2012.



Se evidencia que predomina un gran relevo generacional donde el 81% de la población se encuentra en edades menores de los 41 años, siendo considerada esta como la edad productiva.

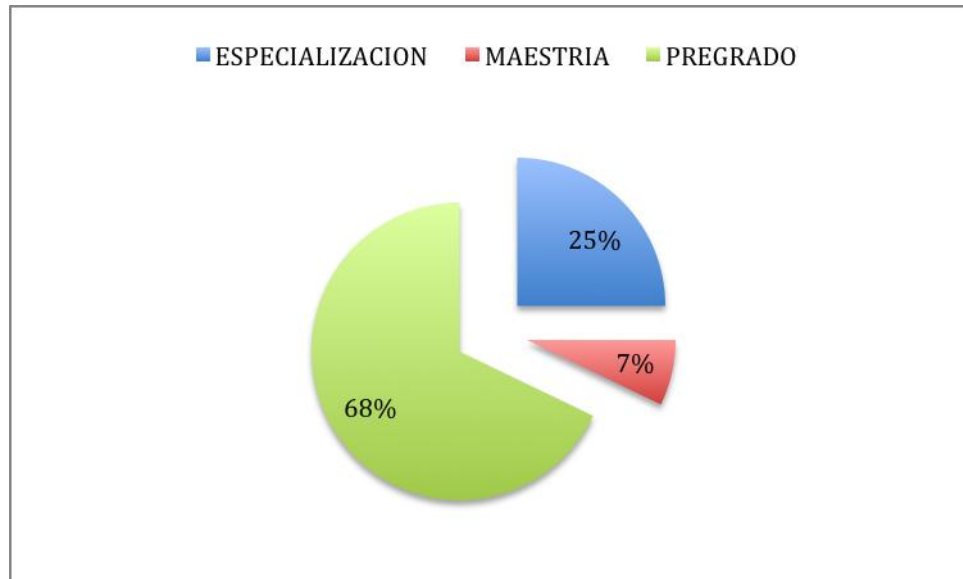
La media es de 33,7 años, con una desviación estándar  $\pm 8$ .

Tabla 1.  
 Servicios en los que laboran los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel.  
 Neiva, 2012.

SERVICIO	%	FRECUENCIA
5 PISO HOSP CX	6,0%	5
6 PISO MINTR	3,6%	3
7 PISO HOSP	3,6%	3
GINECO-OBSTETRICIA	3,6%	3
HOSPITALIZACION ONCOLOGIA	3,6%	3
INFECTOLOGIA ADULTOS	1,2%	1
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2,4%	2
NEUROCIURUGIA	3,6%	3
OBSERVACION ADULTO	15,5%	13
OBSERVACION PEDIATRIA	6,0%	5
PEDIATRIA	3,6%	3
SALA DE PARTOS	2,4%	2
UCI ADULTOS	14,3%	12
UCI GINECO-OBSTETRICIA	6,0%	5
UCI NEONATAL	4,8%	4
UCI PEDIATRICA	2,4%	2
UNIDAD BASICA NEONATAL	3,6%	3
UNIDAD RENAL	2,4%	2
URGENCIAS	11,9%	10
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>

La mayor distribución del personal de enfermería se encuentra en los servicios de observación adulto, UCI y urgencias, esto se debe a que estos servicios son los que mayor demanda de personal genera, bien sea por el volumen de pacientes o por el estado crítico del mismo.

Gráfica 3.  
Nivel de formación de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



Solo un 32% de las enfermeras de la institución han realizado un estudio de postgrado predominando en estos la especialización, propio del área clínica que encontrar una maestría o un doctorado.

Aunque no fue objeto de este estudio describir el tipo de posgrado que realizó la enfermera, se presume que algunos posgrados son de carácter administrativo, esto de acuerdo al perfil de posgrado que tienen las universidades que les otorgó el título.

Tabla 2.

Universidad que les otorgó el título de pregrado a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>%</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA</b>	4,8%	4
<b>U. CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES</b>	2,4%	2
<b>U. COOPERATIVA DE COLOMBIA</b>	2,4%	2
<b>U. COOPERATIVA DE COLOMBIA SANTANDER</b>	1,2%	1
<b>U. COOPERATIVA DE COLOMBIA STA MARTA</b>	1,2%	1
<b>U. DE CUNDINAMARCA</b>	8,3%	7
<b>U. DEL MAGDALENA</b>	3,6%	3
<b>U. DEL TOLIMA</b>	3,6%	3
<b>U. MANUELA BELTRAN</b>	1,2%	1
<b>U. METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	3,6%	3
<b>U. NACIONAL</b>	1,2%	1
<b>U. POPULAR DEL CESAR</b>	3,6%	3
<b>U. SURCOLOMBIANA</b>	61,9%	52
<b>U. VALLE</b>	1,2%	1
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>

Cabe resaltar que la universidad Surcolombiana lidera con un 61,9% como institución que otorga el título de enfermero profesional.

Es importante el número de los profesionales de las regiones centro y caribe que han inmigrado a ejercer en nuestro departamento, cuando este cuenta con un programa propio y de carácter público de enfermería.

Tabla 3.

Universidad que les otorgó el título de postgrado a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

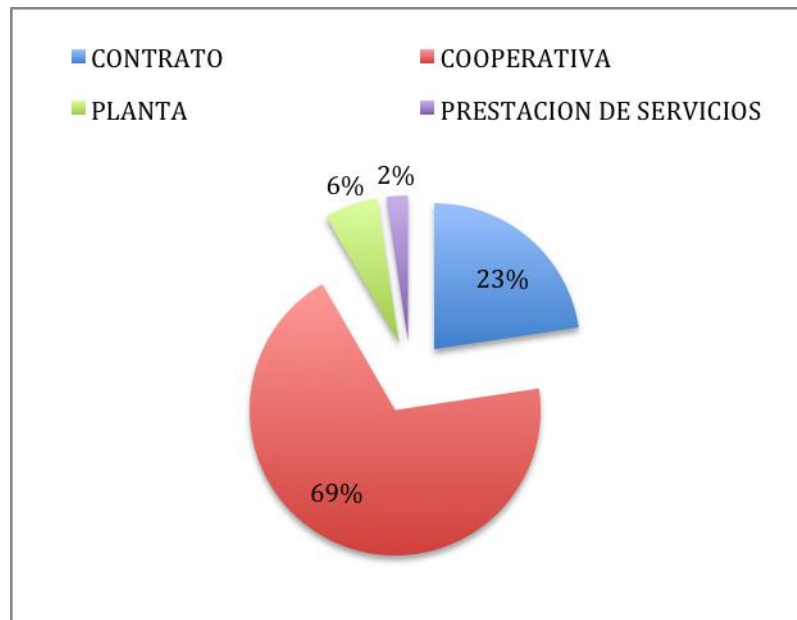
UNIVERSIDAD	%	FRECUENCIA
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	3,7%	1
IBEROAMERICANA	3,7%	1
U. COOPERATIVA DE COLOMBIA	7,4%	2
U. COOPERATIVA DE COLOMBIA STA MARTA	3,7%	1
U. DE LA SABANA	11,1%	3
U. DEL VALLE	14,8%	4
U. JAVERIANA	3,7%	1
U. JORGE TADEO LOZANO	11,1%	3
U. SURCOLOMBIANA	40,7%	11
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>

Se observa que la universidad Surcolombiana con un 40,7% tiene la mayor proporción en la titulación de postgrados en las enfermeras de la institución.

Pero la prevalencia de la Surcolombiana sube al resaltar la relación que tiene la Universidad Jorge Tadeo Lozano ya que esta ofrece una especialización administrativa en convenio, de igual forma que la Universidad del Valle quienes dieron título de magister con perfil comunitario.

Gráfica 4.

Forma de contratación de los profesionales de enfermería con la institución. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



Aunque el Decreto 2025 de 2011 hubiera pretendido acabar con la tercerización de trabajo y fomentar la vinculación de los empleados a las empresas, observamos que solo un 6% de los profesionales tiene una vinculación de forma permanente (directa).

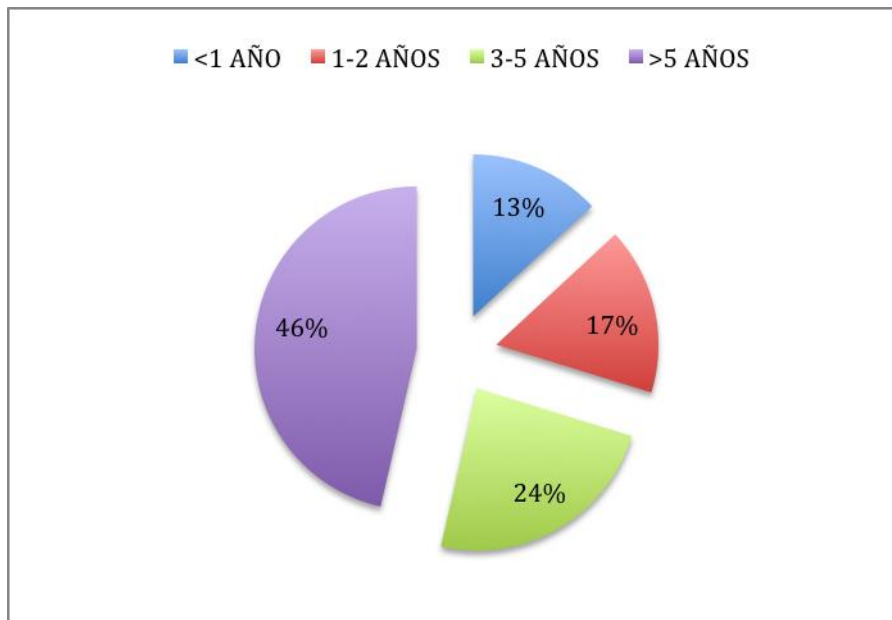
Se evidencia un alto porcentaje que reconoce la vinculación por cooperativa de trabajo asociado CTA, porcentaje este que se incrementa con la figura contrato y prestación de servicio al 94 %; llama la atención que varios que señalaron contrato agregaban como forma de vinculación laboral la agremiación sindical.

Gráfica 5.  
Tiempo de contratación de los profesionales de enfermería con la institución. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



El 93% de la población encuestada refiere que labora en la institución de tiempo completo. El 6% refiere que medio tiempo.

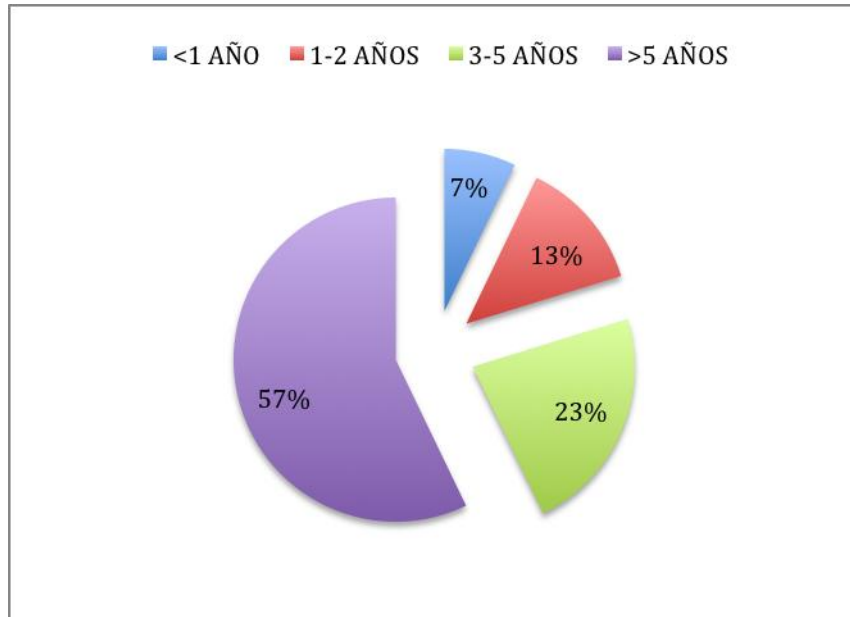
Gráfica 6.  
Tiempo de trabajo en años de los profesionales de enfermería en la institución.  
IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



Casi el 50% de las enfermeras tiene más de 5 años de estar laborando en la institución, incrementándose al 70% con las de 3 y más años de experiencia, lo que indica que hay una buena estabilidad laboral en la IPS.

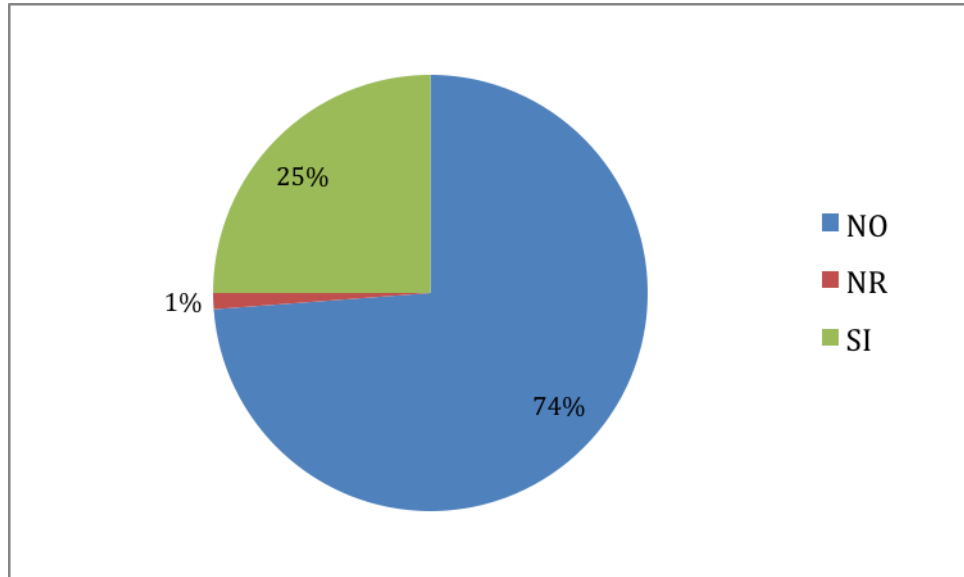


Gráfica 7.  
Tiempo de experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



El 57% de los profesionales de enfermería refieren que llevan más de 5 años laborando como enfermeras. El 36% tiene experiencia laboral de 1 a 5 años.

Gráfica 8.  
Existencia de otro empleo en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel.  
Neiva, 2012.



El 25% de las enfermeras que labora en la institución refiere tener otro empleo, principalmente como catedráticos en instituciones de formación académica y en instituciones de salud como la clínica Medilaser, Saludcoop, Uros y Emcosalud.

## 10. 2. INTERVENCIONES RELIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

De las 108 intervenciones que están descritas en el campo fisiológico complejo de la NIC se observaron 93, de las cuales 53 fueron realizadas por el personal de enfermería y 40 fueron delegadas al personal auxiliar de enfermería.

El total de veces de intervenciones observadas en las enfermeras de la muestra fue de 2402 intervenciones, de las cuales 1378 fueron realizadas por la enfermera y 1024 por el personal auxiliar.

Tabla 4.

Intervenciones realizadas por la enfermera. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Control de electrolitos y ácido-base</b>	384
<b>Control de fármacos</b>	373
<b>Control neurológico</b>	45
<b>Cuidados perioperatorios</b>	22
<b>Control respiratorio</b>	97
<b>Control de la piel/heridas</b>	28
<b>Termorregulación</b>	29
<b>Control de la perfusión tisular</b>	400
<b>TOTAL</b>	1378

Las intervenciones que más realizaron el profesional de enfermería pertenecen a la clase de control de la perfusión tisular, seguido de control de electrolitos y ácido base.

### 10. 3. INTERVENCIONES DELEGADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Tabla 5.

Intervenciones delegadas al personal auxiliar de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>Intervenciones delegadas</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Control de electrolitos y ácido-base</b>	32
<b>Control de fármacos</b>	304
<b>Control neurológico</b>	22
<b>Cuidados perioperatorios</b>	8
<b>Control respiratorio</b>	86
<b>Control de la piel/heridas</b>	257
<b>Termorregulación</b>	47
<b>Control de la perfusión tisular</b>	268
<b>TOTAL</b>	1024

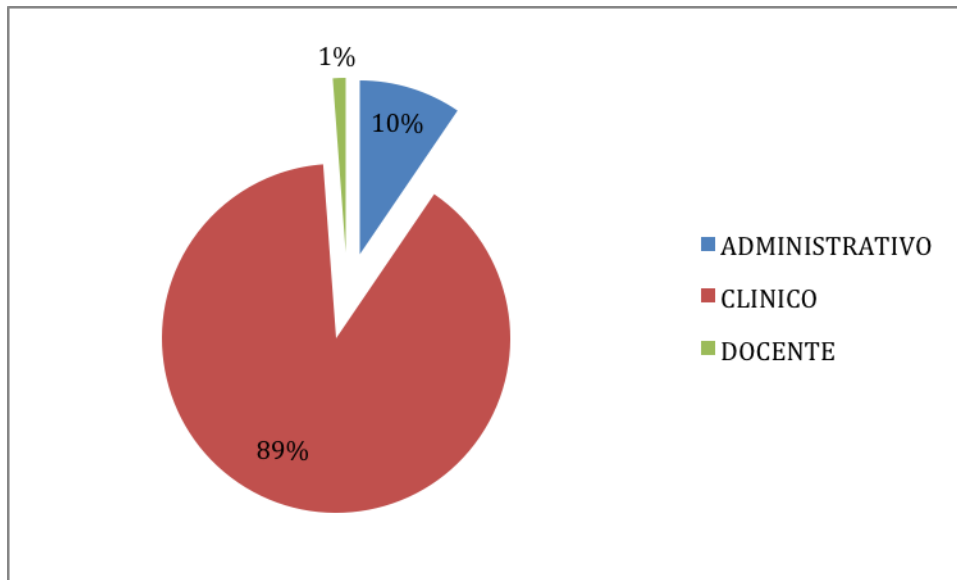
La clase donde más se observó intervenciones delegadas al personal auxiliar de enfermería fue en control de fármacos, seguido de control de la perfusión tisular y control de piel/heridas.

## 10.4 FACTORES DE DELEGACIÓN

- FACTORES PERSONALES

Gráfica No. 9

Perfil ocupacional de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



Cerca del 90% de los enfermeros consideran que su perfil ocupacional es el clínico, esto se evidencia partir de que actualmente se encuentran laborando en el área asistencial.

El 10% refiere que su perfil es administrativo y solo una persona que su perfil es docente.

Tabla 6.  
Criterios de delegación en los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>CRITERIOS DE DELEGACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Pericia</b>	62	30,4
<b>Conocimientos</b>	30	14,7
<b>Carga de actividades en el turno</b>	24	11,8
<b>Responsabilidad</b>	22	10,8
<b>Complejidad del procedimiento</b>	15	7,4
<b>Experiencia laboral</b>	12	5,9
<b>Contemplado en el manual de funciones</b>	10	4,9
<b>Condición clínica del paciente</b>	5	2,5
<b>Otras: Aptitud, actitud, liderazo, respeto, calidad humana, etc)</b>	21	10,3
<b>No delega funciones propias</b>	2	1,0
<b>No responde</b>	1	0,5
<b>TOTAL</b>	204	100,0

Entre los principales criterios que tienen en cuenta para la delegación de actividades al personal auxiliar de enfermería, se encuentra que estos tengan la pericia, los conocimientos apropiados y sean responsables con la labor encomendada, pues a pesar de que sean realizadas por ellos la responsabilidad directa van a recaer en la enfermera y una mala delegación en una persona no idónea puede repercutir en la salud del usuario.

También refirieron los encuestados que tienen en cuenta la carga de actividades que tienen durante el turno, pues esto de alguna forma, los obliga a transferir parte de sus funciones al personal auxiliar para cumplir con la demanda o requerimiento del servicio.

Tabla 7.

Razón principal por la cual se delegan intervenciones propias del profesional de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>RAZONES DE DELEGACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Desarrollo de otras actividades administrativas y de gestión</b>	40	23,7
<b>El número de pacientes asignados</b>	33	19,5
<b>Priorización de otras intervenciones</b>	30	17,8
<b>La escasez de enfermeros(as)</b>	29	17,2
<b>Las políticas de las instituciones lo contemplan en el manual de funciones de la enfermera</b>	18	10,7
<b>Es función de la auxiliar.</b>	7	4,1
<b>La oferta de auxiliares en la región</b>	6	3,6
<b>El modelo de seguridad social en salud</b>	2	1,2
<b>No hay gran afinidad o interés por la intervención</b>	2	1,2
<b>No cuenta con la suficiente pericia</b>	1	0,6
<b>Otros: Ninguna</b>	1	0,6
<b>TOTAL</b>	169	100,0

Según los profesionales de enfermería como razones principales de delegación de intervenciones propias está en primer lugar el desarrollo de otras actividades administrativas y de gestión, que aunque contribuyen en el cuidado del paciente en el área clínica, lo apartan de la atención directa que debe brindar la enfermera.

En segundo lugar, se delega intervenciones propias por el número de pacientes asignados, ya que al aumentar la cantidad de usuarios, la enfermera no puede asumir el cuidado directo de todos oportunamente y para cumplir con todas sus funciones, debe ceder parte de estas responsabilidades al personal auxiliar de enfermería.

La priorización de otras intervenciones, ocupa el tercer lugar, seguido de la escases de enfermero(as) y las políticas de las instituciones que lo contemplan en el manual de funciones de la enfermera.

Algunos de los resultados obtenidos coinciden con ACOFAEN, quien considera que “En el quehacer de Enfermería se identifican factores que influyen negativamente para aplicar el concepto de cuidado, estos son: el rol administrativo que ejercen los profesionales, el número tan escaso de profesionales de

Enfermería contratadas en las instituciones de salud, la baja remuneración, la inestabilidad laboral y el bajo reconocimiento social de la profesión”<sup>36</sup>.

No obstante, la gestión administrativa contribuye indirectamente en el cuidado del paciente, ya que coordina el apoyo interdisciplinario y demás actividades que propenden por el beneficio del mismo. Es así que con una equilibrada asignación de pacientes, una enfermera ha de cumplir con funciones que permitan la aplicación de un adecuado proceso administrativo que oriente el servicio. En caso de que la demanda de usuarios sea mayor, o que el paciente por su condición clínica requiera de un cuidado directo permanente, es necesaria la presencia de una enfermera que se encargue exclusivamente de la administración del servicio.

Por lo anterior es importante tener en cuenta el Código de ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería FEPPEN, que expone que la enfermera no debe aceptar funciones que no utilicen su preparación profesional o le signifiquen marginarse de las actividades que le son propias.

---

<sup>36</sup> ACOFAEN. Código de ética Enfermería. Guía para el desarrollo profesional de la enfermera. Bogotá 1998.



Tabla 8.

Motivo por el que en la región la enfermera profesional no administre medicamentos parenterales. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>MOTIVO DE DELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS PARENTERALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>La carga laboral del enfermero(a)</b>	60	43,5
<b>El bajo número de personal de enfermería</b>	25	18,1
<b>La prioridad de otras actividades complejas de enfermería</b>	21	15,2
<b>No hay disponibilidad de tiempo</b>	14	10,1
<b>Directrices de las instituciones</b>	12	8,7
<b>El poco interés de esta intervención</b>	3	2,2
<b>Desconoce los motivos</b>	2	1,4
<b>Es una función de los auxiliares</b>	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

El principal motivo por el cual en la región se delegue la administración de los medicamentos parenterales, se debe a la carga laboral de la enfermera, como se ha venido mencionado anteriormente el número de pacientes asignados no es equitativo y además se asignan otras funciones que no le competen directamente a la enfermera, pero que si demandan gran cantidad de tiempo; por lo que el administrar medicamentos parenterales pasa a ser función de los auxiliares de enfermería, y en muchos casos sin la apropiada supervisión del profesional.

Otro motivo que refirió el personal encuestado, es el bajo número de personal de enfermería, que como lo indica el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)<sup>37</sup>, son diversas y complejas las causas de la escasez de enfermeras en el mundo, pero las principales se debe a las condiciones desfavorables de trabajo que han provocado la movilidad y el abandono del cargo, a la vez que produce insatisfacción y por supuesto la disminución de los estándares de la calidad del cuidado.

---

<sup>37</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Escasez mundial de enfermeras: sectores prioritarios de intervención. Ginebra: CIE; 2006. Citado en: <http://www.icn.ch/global/shortagesp.pdf>

- FACTORES ADMINISTRATIVOS

Tabla 9.

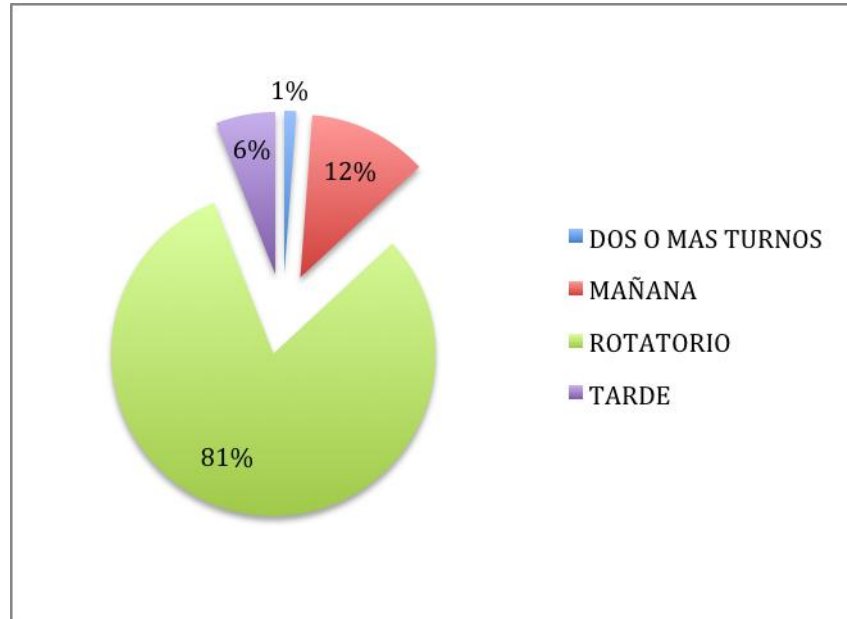
Número de horas a la semana por las que están contratados los profesionales de Enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>HORAS DE TRABAJO</b>	<b>%</b>	<b>FRECUENCIA</b>
24	1,2%	1
36	2,4%	2
40	1,2%	1
42	51,2%	43
43	1,2%	1
44	3,6%	3
45	11,9%	10
46	2,4%	2
47	1,2%	1
48	14,3%	12
50	4,8%	4
54	1,2%	1
56	1,2%	1
62	1,2%	1
NR	1,2%	1
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>

El número de horas promedio por las que están contratadas las enfermeras en la institución es de 45 horas, moda de 42 horas, media de 44 horas, y desviación estándar de  $\pm 4,5$ .

Estas horas cumplen con las dispuestas en la normatividad laboral, pero si se suma la hora que las enfermeras usan diariamente en la entrega y recibo de turno, que no es remunerada, se estaría excediendo el valor máximo de 48 horas semanales.

Gráfica 10.  
Turno en el que laboran los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel.  
Neiva, 2012.



La mayoría de las enfermeras laboran en la institución en el turno rotatorio, esta cifra está muy relacionada con el número de profesionales que no están contratados de planta, de alguna forma estos turnos impiden la vinculación a doble empleo.

El 13 % labora en el turno de la mañana, y es bastante común que entre estos se encuentren los profesionales que están contratados de planta.

Tabla 10.

Número de pacientes asignados por turno a los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>NUMERO DE PACIENTES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>5-10</b>	32	38,1%
<b>11-16</b>	2	2,4%
<b>17-22</b>	13	15,4%
<b>23-27</b>	8	9,5%
<b>28-34</b>	18	21,4%
<b>35-40</b>	4	4,8%
<b>No responde</b>	7	8,3%
<b>TOTAL</b>	84	100%

El mayor volumen de enfermeras se encuentra asignado a los servicios donde el número de pacientes a el cuidado es menor, esta asignación se lleva acabo en las UCIs.

Se identifico que la media es de 18 pacientes, con una desviación estándar de  $\pm 10$  y un moda de 30 pacientes.

Tabla 11.

Número de horas designadas en el turno para el desarrollo de actividades de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No. HORAS (PROMEDIO)</b>
<b>Actividades de Cuidado Directo</b>	3.5 horas
<b>Actividades de gestión</b>	2.4 horas
<b>Actividades de educación</b>	1.5 horas
<b>Otras actividades</b>	1.6 horas

Las actividades de cuidado directo son las que ocupan en promedio un mayor número de horas de la labor de enfermería, es coherente cuando su fin como profesión en el cuidado.

Se esperaba, de acuerdo a lo formulado en la pregunta de la encuesta, a que las enfermeras respondieran el número de horas que destinan de su turno para el desarrollo de esas actividades, pero como se observa la suma de todas supera el número de horas del turno, en este caso de 6 horas. Para fines prácticos se realizaron promedios en los 4 enunciados

- FACTORES ECONÓMICOS

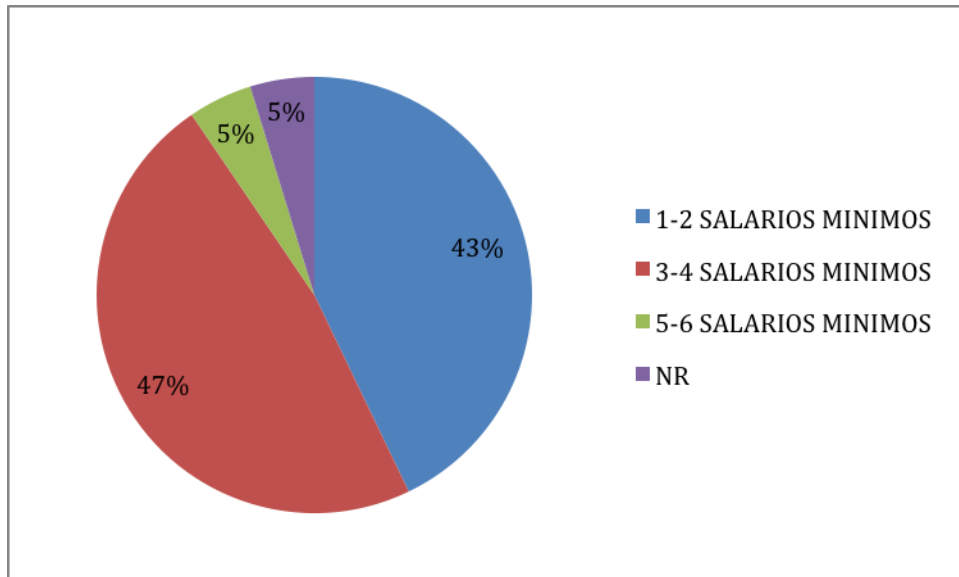
Gráfica 11.

Salario recibido por el trabajo en la IPS de los profesionales de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



La mayoría del personal de enfermería encuestado (90%), obtiene por su trabajo entre 3 y 4 salarios mínimos, es decir entre \$1'700.100 y \$2'266.800.

Gráfica 12.  
Salario devengado por otro trabajo de los profesionales de enfermería.  
IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.



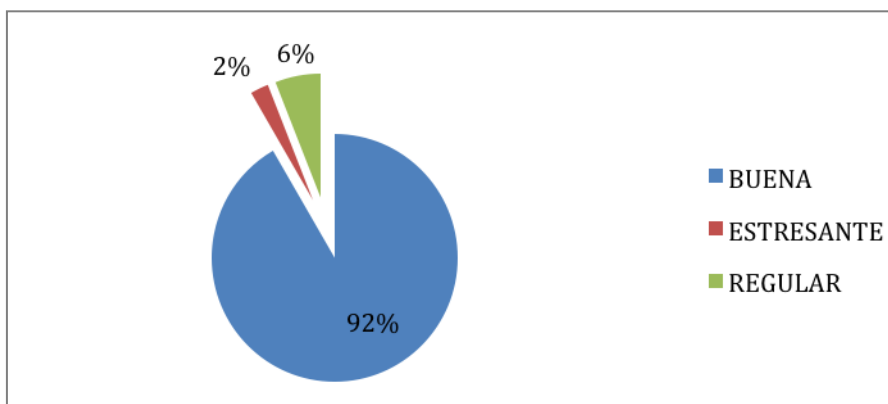
De las 21 enfermeras que manifiestan tener otro empleo, el 47% recibe entre 3 y 4 salarios mínimos. El 43% recibe entre 1 y 2 salarios mínimos.

- FACTORES SOCIALES

Gráfica 13.

Relación de los profesionales de enfermería con el equipo interdisciplinario en salud. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

El 92% de los profesionales de enfermería consideran que son buenas las relaciones con el equipo de salud, pues existe una buena comunicación y relaciones interpersonales lo que permite que haya un buen clima laboral.



El 6% la calificaron como regular, debido principalmente a que “no todos tienen la entrega, dedicación y compromiso para trabajar en equipo”.

El 2%, es decir, dos personas calificaron su relación con el equipo interdisciplinario como estresante, según refieren porque hay “falta de compromiso de médicos, especialistas, internos y residentes”, “no hay unidad de criterios de otros profesionales no enfermeros, asignan actividades que no conocen”.

Según el Código de ética de Enfermería es responsabilidad de la enfermera: “mantener en el equipo de trabajo una comunicación efectiva en la que sea relevante el entendimiento, la comprensión, el respeto y la ayuda mutua, para superar debilidades, afianzar fortalezas que redunden en la convivencia, el crecimiento de las personas la calidad de su desempeño y el beneficio de quienes reciben sus servicios”<sup>38</sup>.

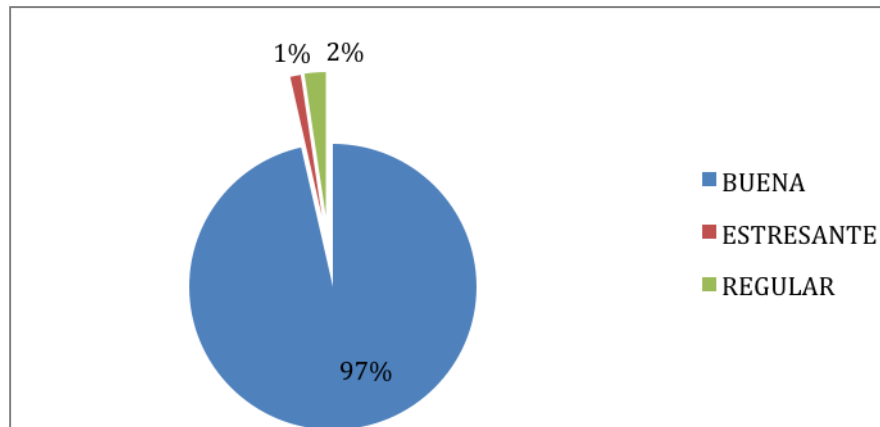
---

<sup>38</sup> ACOFAEN. Código de ética Enfermería. Guía para el desarrollo profesional de la enfermera. Bogotá 1998.



Gráfica 14.

Relación de los profesionales de enfermería con el personal auxiliar de enfermería. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

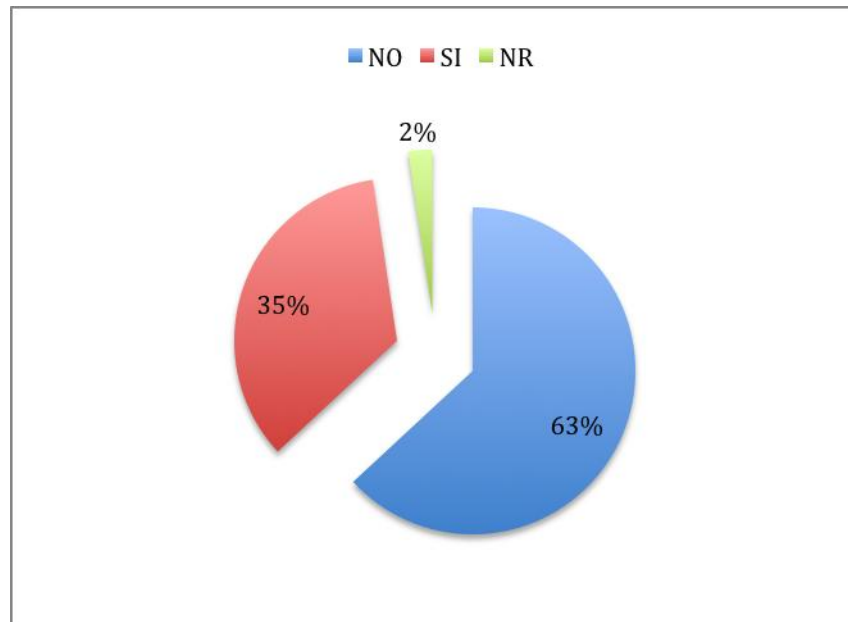


La mayoría de los enfermeros la califica como buena, ya que existe una buena comunicación, respeto y se trabaja en equipo. “Los auxiliares son la mano derecha de uno, son el engranaje del servicio”.

Los profesionales de enfermería que calificaron de regular su relación con el personal auxiliar, el 2%, consideran que es debido principalmente a la “perdida de la autoridad del profesional de enfermería y exigencia en cuanto al trabajo”.

Para el 1% de la población encuestada la relación que existe con el personal auxiliar de enfermería es estresante, refieren que es porque “les incomoda la exigencia en el adecuado manejo de protocolos”.

Gráfica 15.  
Intervenciones no delegadas a petición del personal médico. IPS de tercer nivel.  
Neiva, 2012.



Más de la mitad de los profesionales de enfermería, refieren que no hay intervenciones que sean delegadas a petición del personal médico. Entre las intervenciones que destacan el paso y manejo de catéter DRUM por vía central o periférica, el manejo de ventriculostomías y apoyo en RCCP.

Por el contrario el 35% manifiestan que si, pero gran parte de los encuestados escribieron muchas actividades que de por sí son propias de la profesión, que se realizan de forma independiente, sin la supervisión o autorización de otros profesionales del área de la salud, entre los que refirieron se encuentra la administración de medicamentos, transfusiones sanguíneas, curaciones, toma de laboratorios como hemocultivos y urocultivos, electrocardiogramas, sondaje vesical , entre otros procedimientos invasivos.

Tabla 12.

Concepto que tienen los profesionales de enfermería sobre el modelo de Seguridad Social en salud. IPS de tercer nivel. Neiva, 2012.

<b>Percepción Modelo de Seguridad Social en salud</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Dificulta la atención directa de enfermería</b>	34,5	29
<b>No cambió para nada en la atención directa de enfermería</b>	25,0	21
<b>Permitió una mayor participación en actividades administrativas y de gestión</b>	23,8	20
<b>Mejóro la atención directa de enfermería</b>	13,1	11
<b>Dificulta la atención directa de enfermería y permitió una mayor participación en actividades administrativas y de gestión</b>	2,4	2
<b>No responde</b>	1,2	1

Como se observa el 34,5% de los profesionales consideran que el modelo de Seguridad Social en salud del país, dificulta la atención directa de enfermería, pues al incrementar su participación en otras áreas administrativas y de gestión, a pesar de que enfermería sabe desenvolverse en muchos campos de acción, en el área asistencial el cuidado del individuo sigue siendo el pilar de la profesión. Este planteamiento lo ratifica Blanca Flor Marien Forero al decir:

La enfermera está presente en la mayoría de los procesos gerenciales y operativos de las instituciones de salud, sin embargo este posicionamiento que ha venido ganando en los últimos años como respuesta a los nuevos lineamientos del sistema de seguridad social en Colombia, no ha sido del todo favorable, pues así mismo le han delegado actividades y competencias administrativas que la han obligado a dejar, cada vez más, el cuidado directo del paciente al personal auxiliar.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> MARIEN FORERO, Blanca Flor. Referencias éticas bioéticas deontológicas y jurídicas de la enfermera en la gestión administrativa. Bogotá, D.C 2007, 133 h. Monografía de grado (Enfermería). Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina. Especialización en Bioética.

## 11. CONCLUSIONES

- La delegación de las intervenciones del campo fisiológico complejo que según el NIC no son delegables; están siendo delegadas siguiendo la norma nacional y los manuales de funciones ya establecidos, sin conllevar falta alguna.
- La delegación de intervenciones se debe a políticas propias de servicios, institucionales, o generales, lo cual es evidenciado en las unidades de cuidados intensivos cuando se observó que la delegación es mínima o casi nula.
- Según la clasificación de intervenciones de enfermería, en la institución se está delegando un 43% de las intervenciones del campo fisiológico complejo.

## 12. RECOMENDACIONES

- Las universidades de Colombia que incluyen en sus currículos estas bibliografías deben pretender ajustarlas con la normatividad nacional vigente, de lo contrario no se podrá ver la aplicación de estas en el quehacer de la enfermera.
- Realizar estudios donde se evalué los riesgos que conlleva que el personal auxiliar de enfermería realice intervenciones que según guías internacionales no deben ejecutar.
- Crear políticas donde se adopten estas guías, evitando que al momento de formación universitaria donde se han incluido estas en los currículos, no vaya en sentido contrario a lo establecido en la normatividad nacional.
- Crear estrategias para aumentar la población de enfermeras; en una posible adaptación de las guías internacionales porque el bajo número de enfermeras, como lo ha sustentado el CIE, no podrá responder a la realización de un mayor número de actividades.
- Socializar el NIC y demás guías internacionales a los profesionales graduados antes de la adaptación de estas guías.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCARAZ y colaboradores. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 28, No. 1.

BORJA Carpio Sugely, Perfil ocupacional del personal profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el Hospital Marino Molina Scipa – Essalud. Factores relacionados con su implementación. Año 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/sugecb/perfil-de-enfermeria>

BULECHEK Gloria M., BUTCHER Howard K., DOCHTERMAN Joanne McCloskey. Clasificación de Intervenciones de Enfermería, quinta edición Elsevier 2009.

BRUNETTI José Arnaldo Metodología para Cálculo de Planteles básicos funcionales para personal de Enfermería. Cálculo de necesidades de personal de Enfermería a nivel hospitalario. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/34043/174794/file/Metodolog%C3%ADa%20para%20C%C3%A1lculo%20de%20Planteles%20b%C3%A1sicos%20funcionales%20....pdf>

CARPENITO L. Planes de cuidado y documentación clínica en enfermería. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p.7.

CARPIO, Borja Sugely. Perfil ocupacional del personal profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el hospital Marino Molina Scipa 2010.

CISNEROS G, Fanny. Universidad Del Cauca Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería Teorías y Modelos de Enfermería

HENDERSON Virginia, Principios básicos de los cuidados de enfermería, 1971

IBAÑEZ L, Sarmiento L. El proceso de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2003. p. 30,35, 37, 192 p.

MARIEN FORERO, Blanca Flor. Referencias éticas bioéticas deontológicas y jurídicas de la enfermera en la gestión administrativa. Bogotá, D.C 2007, 133 h. Monografía de grado (Enfermería). Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina. Especialización en Bioética.

MCGILLIS L, Entornos de trabajo de calidad para la seguridad de enfermera y paciente, Canadá. Jones y Bartlett Publicaciones, 2005; 9-37

MCCLOSKEY J, BULECHEK G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4a edición. Madrid: Elsevier; 2005. 1072 p. 13, 17, 22.

MUSSO F. Delegación y retrodelegación de la función directiva. Documentos de Apoyo Docente. Santiago, Chile: Universidad de Chile, Instituto de Asuntos Públicos; 2005: Págs.14-25.

PARRA García Sandra Patricia, En enfermeras: Déficit, desempleo y migración. En El pulso (en línea). No. 146. Año 2010 Medellín, Colombia. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1011nov/debate/debate-08.htm>

PINEDO, Añorga Elizabeth. Dotación de personal de enfermería. Estructura organizacional. Octubre de 2006.

P. MILOS H., B. BÓRQUEZ P., A. LARRAIN S. La “gestión del cuidado” en la legislación Chilena: interpretación y alcance /

ROJAS, Juan Guillermo; Pastor Durango, Pilar. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos Revista Investigación y Educación en Enfermería, [en línea] 2010, vol. 28 núm. 3 pp. 323-335. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105215721003>.

Consejo Internacional de Enfermeras. La escasez mundial de enfermeras: Sectores de intervención prioritaria. Informe CIÉ / FIFN. 2006. Disponible en: <http://www.icn.ch/global/shortagesp.pdf>

Resumen presentado en el XVI Congreso Nacional de Enfermeras. La Serena, Chile, octubre 2007. Se publicó un extracto como Carta al Editor, en la Revista de Calidad Asistencial, 2008; 23: 286

FEPPEN, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Código de Ética 1984. Disponible en:

[http://www.feppen.net/Sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=5](http://www.feppen.net/Sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=5)

ACOFAEN. Código de ética Enfermería. Guía para el desarrollo profesional de la enfermera. Bogotá 1998.

Ley 266 de 1996. Congreso de la República, Colombia. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Ley 911 del 2004. Ministerio de la Protección Social, , Capítulo IV, Artículos 29 y 30.

Acuerdo 035 de 2009. En

<http://cesalud.galeon.com/documentos/auxienfermeria.pdf>

<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>

[http://www.fenpruss.cl/fenpruss/publico/05\\_0000000554.htm](http://www.fenpruss.cl/fenpruss/publico/05_0000000554.htm)

<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>



ANEXO A



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en uso de mis facultades mentales y psicológicas, he recibido información sobre el proyecto de investigación “Factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables, IPS de tercer nivel, Neiva 2012”; además se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar la encuesta que comprende ítems para la identificación de las características sociodemográficas y factores que influyen en la delegación del profesional de enfermería, a los cuales he aceptado mi participación como parte de la muestra.

He sido también informado(a) que el participar en este proyecto no seré sometido a condiciones discriminatorias, ni juzgado por mis opiniones y a ser tratado con respeto; la información recolectada solo se referirá a lo pertinente para la realización del estudio y el logro de los objetivos propuestos. Conozco que los datos obtenidos, informes y conclusiones de la investigación serán utilizados estrictamente con fines únicamente investigativos y académicos, de manera confidencial, respetando la autonomía, la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y respetándome el derecho de la dignidad.

Firma del participante

Firma del Investigador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CC

CC

ANEXO B



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA  
DELEGAR INTERVENCIONES CLÍNICAS NO DELEGABLES EN UNA IPS DE  
TERCER NIVEL, NEIVA 2012

FECHA: 

D	M	A
---	---	---

 INSTRUMENTO N° \_\_\_\_\_

### **ENCUESTA**

Estimado/a enfermero/a:

El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como finalidad determinar los factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar las intervenciones del campo fisiológico complejo, según la clasificación de intervenciones de enfermería NIC, en el área clínica.

Esta encuesta busca responder a dos de los objetivos específicos de dicha investigación:

- Caracterizar las variables sociodemográficas de los enfermeros en el estudio
- Identificar los factores que influyen en la delegación de las intervenciones de enfermería.

Las personas que fueron seleccionadas para la participación en el estudio, se eligieron al azar. La información tendrá carácter anónimo y será de gran utilidad para el desarrollo de dicha investigación; por lo anterior le solicitamos responda a todos y cada uno de los ítems con la mayor sinceridad.

***¡Gracias por su colaboración!***

Lea las preguntas y señale la o las respuestas según se indique en cada caso.

## I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

### DATOS DEMOGRAFICOS

1. Sexo: F  M

2. Edad:  años

3. Servicio en el que labora: \_\_\_\_\_

### DATOS DE FORMACION ACADEMICA

4. Señale con una X el nivel de formación más alto obtenido por usted.

Pregrado  Especialización  Maestría  Doctorado

5. Universidad que le otorgó el título de pregrado en enfermería.

---

6. Universidad que le otorgó el título de postgrado en enfermería.

---

### DATOS LABORALES

7. Forma de contratación con el hospital

De planta  Por contrato  Por cooperativa

Prestación de servicios

Otro  Cuál: \_\_\_\_\_

8. Tiempo de contratación con el hospital

Tiempo completo  Medio tiempo

Ocasional  Otro  Cuál: \_\_\_\_\_

9. Hace cuanto trabaja en la institución:

<1 año \_\_\_\_\_ 1-2 años \_\_\_\_\_ 3-5 años \_\_\_\_\_ >5 años \_\_\_\_\_

10. Tiempo de experiencia laboral:

<1 año \_\_\_\_\_ 1-2 años \_\_\_\_\_ 3-5 años \_\_\_\_\_ >5 años \_\_\_\_\_

11. Tiene otro empleo? SI  NO

Cuál: \_\_\_\_\_

## II. FACTORES

**Marque con una x las opciones de respuesta que usted considere.**

### FACTORES PERSONALES

12. Teniendo en cuenta que el perfil ocupacional es el conjunto de destrezas, conocimientos y habilidades que se tienen para ejercer eficientemente un puesto de trabajo y que se adquieren por los años de empleabilidad; seleccione el perfil (uno solo) con el que más se identifique.

Administrativo  Clínico  Comunitario

Investigativo  Docente  Otro

Cual: \_\_\_\_\_

13. Cuáles son los criterios que tiene en cuenta para delegar funciones al personal auxiliar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. De los siguientes enunciados seleccione los que usted considera como razón principal por la cual se delegan intervenciones propias del profesional de enfermería.

A. la escasez de enfermeros(as)

B. las políticas de las instituciones lo contemplan el manual de funciones de la enfermera

C. el modelo de seguridad social en salud

- D. la oferta de auxiliares en la región
- E. el número de pacientes asignados
- F. no hay gran afinidad o interés por la intervención
- G. no cuenta con la suficiente pericia
- H. desarrollo de otras actividades administrativas y de gestión
- I. priorización de otras intervenciones
- J. es función de la auxiliar.

Otros: \_\_\_\_\_

15. En algunos departamentos Colombianos el enfermero(a) profesional es quien exclusivamente administra medicamentos parenterales. Cuál cree usted que sea el motivo para que en la región el enfermero(a) delegue esta intervención

- A. la carga laboral del enfermero(a)
- B. el poco interés de esta intervención
- C. el bajo número de personal de enfermería
- D. es una función de los auxiliares.
- E. la prioridad de otras actividades complejas de enfermería
- F. directrices de las instituciones
- G. no hay disponibilidad de tiempo
- H. desconoce los motivos

### FACTORES ADMINISTRATIVOS

16. Por cuántas horas a la semana está contratada(o) en la institución?  
 \_\_\_\_\_ horas.

17. En que turno trabaja?

Mañana  Tarde  Noche  Rotatorio  Dos o más turnos

18. Número de pacientes asignado por turno. \_\_\_\_\_

19. De acuerdo a la respuesta dada en la pregunta 17, cuántas horas de su turno designa para cada una de las siguientes actividades:

- Actividades de enfermería de cuidado directo: incluye acciones de enfermería tanto fisiológicas como psicosociales realizadas al paciente o usuario de cuidado, entre otras están las actividades de valoración, procedimientos asistenciales, cuidados de piel y heridas, administración del tratamiento médico:  
 \_\_\_\_\_
- Actividades de enfermería de gestión del cuidado de enfermería: incluye las acciones realizadas lejos del paciente pero en beneficio del mismo y las

dirigidas al manejo del entorno del paciente y colaboración interdisciplinaria, como supervisión, pedido de insumos, revista médica, referencia y contrareferencia, gestión de traslados de paciente: \_\_\_\_\_

- Actividades de enfermería de educación, incluye la educación dada a pacientes y familiares, y la capacitación al personal auxiliar de enfermería: \_\_\_\_\_
- Otras actividades que enfermería realiza como facturación, auditoría, informes, reuniones, elaboración de cuadro de turnos, cambios de turnos, entre otras: \_\_\_\_\_

### **FACTORES ECONÓMICOS**

20. Por su trabajo en el hospital usted recibe

- A. 1-2 salarios mínimos
- B. 3-4 salarios mínimos
- C. 5-6 salarios mínimos
- D. >7 salarios mínimos

21. Si tiene otro trabajo, cuánto gana por este?

- A. 1-2 salarios mínimos
- B. 3-4 salarios mínimos
- C. 5-6 salarios mínimos
- D. >7 salarios mínimos

### **FACTORES SOCIALES**

22. Cómo considera la relación con el equipo interdisciplinario de salud?

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. Estresante

Porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Cómo califica la relación con el personal auxiliar de enfermería?

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. Estresante

Porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. Hay intervenciones que usted no delega por petición propia del personal médico

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

Cuales:\_\_\_\_\_

---

---

25. En su concepto, el modelo de seguridad social en salud:

A. mejoró la atención directa de enfermería

B. no cambió para nada en la atención directa de enfermería

C. dificulta la atención directa de enfermería

D. permitió una mayor participación en actividades administrativas y de gestión.

ANEXO C



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
PROGRAMA DE ENFERMERIA



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA  
DELEGAR INTERVENCIONES CLÍNICAS NO DELEGABLES EN UNA IPS DE  
TERCER NIVEL, NEIVA 2012

**LISTA DE CHEQUEO**

No. \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

No. pacientes asignados: \_\_\_\_\_

Esta lista de chequeo pretende evaluar dos de los objetivos específicos de la presente investigación:

- Determinar las intervenciones que realizan las enfermeras
- Definir las intervenciones que las enfermeras delega.

Señor investigador marque con una “X” en la casilla de acuerdo a quien realice la intervención según lo observado en la Historia clínica complementándose con la observación directa de la intervención si es el caso.

Si en el servicio no se realiza en el momento de su aplicación alguna intervención marcar en la casilla No aplica.

<b>Control de electrolitos y acido base</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Administración de nutrición parenteral total (NPT)			
Flebotomía: muestra de sangre arterial			
Manejo de ácido-base			
Manejo de electrólitos			
Manejo de la hiperglucemia			
Manejo de la hipoglucemia			
Manejo de líquidos/electrólitos			
Monitorización de ácido-base			
Monitorización de electrólitos			
Terapia de diálisis peritoneal			
Terapia de hemodiálisis			
Terapia de hemofiltración			



<b>Control de fármacos</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Administración de analgésicos			
Administración de analgésicos: intraespinal			
Administración de anestesia			
Administración de medicación			
Administración de medicación: epidural			
Administración de medicación: interpleural			
Administración de medicación: intradérmica			
Administración de medicación: intramuscular (IM)			
Administración de medicación: intraósea			
Administración de medicación: intravenosa (IV)			
Administración de medicación: rectal			
Administración de medicación: reservorio ventricular			
Administración de medicación: subcutánea			
Administración de medicación: tópica			
Administración de nutrición parenteral total (NPT)			
Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (PCA)			
Control de agentes químicos			
Control de la medicación			
Enseñanza: medicamentos prescritos			
Manejo de la medicación			
Manejo de la quimioterapia			
Manejo de la sedación			
Manejo de terapia trombolítica			
Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)			
Prescribir medicación			
Terapia de sustitución hormonal			
<b>Control Neurológico</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar			
Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo			
Manejo de la disreflexia			

Manejo de la sensibilidad periférica alterada			
Manejo de la terapia electroconvulsiva			
Manejo de las convulsiones			
Manejo del edema cerebral			
Mejora de la perfusión cerebral			
Monitorización de la presión intracraneal (PIC)			
Monitorización neurológica			
Precauciones con la hemorragia subaracnoide			
Precauciones contra las convulsiones			
<b>Cuidados perioperatorios</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Administración de anestesia			
Autotransfusión			
Cambio de posición: intraoperatorio			
Control de infecciones: intraoperatorio			
Coordinación preoperatoria			
Cuidados de la circuncisión			
Cuidados de la piel: zona de injerto			
Cuidados de la piel: zona donante			
Cuidados postanestesia			
Enseñanza: prequirúrgica			
Preparación quirúrgica			
Regulación de la temperatura: intraoperatoria			
<b>Control respiratorio</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Aspiración de las vías aéreas			
Ayuda a la ventilación			
Cuidados del drenaje torácico			
Cuidados del embolismo: pulmonar			
Desintubación endotraqueal			
Destete de la ventilación mecánica			
Fisioterapia respiratoria			
Intubación y estabilización de vías aéreas			
Manejo de la anafilaxia			
Manejo de al ventilación mecánica: invasiva			
Manejo de al ventilación mecánica: no invasiva			

Manejo de las vías aéreas			
Manejo de las vías aéreas artificiales			
Manejo del asma			
Mejorar la tos			
Monitorización respiratoria			
Oxigenoterapia			
<b>Control de la piel/heridas</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Cuidados de la ostomía			
Cuidados de la piel: tratamiento tópico			
Cuidados de la piel: zona de injerto			
Cuidados de la piel: zona donante			
Cuidados de las heridas			
Cuidados de las heridas: drenaje cerrado			
Cuidados de las heridas: quemaduras			
Cuidados del paciente amputado			
Cuidados del sitio de incisión			
Irrigación de heridas			
Manejo de presiones			
Manejo del prurito			
Monitorización de las extremidades inferiores			
Prevención de úlceras por presión			
Sutura			
Terapia con sanguijuelas			
Vigilancia de la piel			
<b>Termoregulación</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Inducción de la hipotermia			
Precauciones en la hipertermia maligna			
Regulación de la temperatura			
Tratamiento de la exposición al calor			
Tratamiento de la fiebre			
Tratamiento de la hipotermia			
<b>Control de la perfusión tisular</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>No aplica</b>
Administración de productos sanguíneos			
Autotransfusión			
Control de hemorragias			
Cuidados cardíacos			
Cuidados cardíacos: agudos			

Cuidados cardíacos: rehabilitación			
Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico			
Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial			
Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa			
Cuidados del catéter central insertado periféricamente			
Cuidados del embolismo: periférico			
Cuidados del embolismo: pulmonar			
Disminución de la hemorragia			
Disminución de la hemorragia: gastrointestinal			
Disminución de la hemorragia: heridas			
Disminución de la hemorragia: nasal			
Disminución de la hemorragia: útero anteparto			
Disminución de la hemorragia: útero postparto			
Flebotomía: obtención de una unidad de sangre			
Flebotomía: vía canalizada			
Manejo de la disritmia			
Manejo de la hipervolemia			
Manejo de la hipovolemia			
Manejo de la terapia trombolítica			
Manejo de líquidos			
Manejo del desfibrilador: externo			
Manejo del desfibrilador: interno			
Manejo del marcapasos: permanente			
Manejo del marcapasos: temporal			
Manejo del shock			
Manejo del shock: cardíaco			
Manejo del shock: vasogénico			
Manejo del shock: volumen			
Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)			
Mantenimiento del acceso para diálisis			
Monitorización de líquidos			
Monitorización hemodinámica invasiva			
Muestra de sangre capilar			
Precauciones cardíacas			

Precauciones circulatorias			
Precauciones en el embolismo			
Prevención de la hemorragia			
Prevención del shock			
Punción intravenosa (i.v.)			
Regulación hemodinámica			
Reposición de líquidos			
Terapia intravenosa			