

**FORMACIÓN ACADÉMICA Y CONDICIONES LABORALES DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PEREIRA. RISARALDA 2020**

ESTUDIANTES

**Miguel Ángel Gómez Puerta
Laura Isabel Orozco Santamaría
Daniel Ricardo Osorio Maldonado
Alexandra Villa Patiño**

SEMILLERO

**Semillero Perla del Otún
Semillero Azahar de Risaralda**

TUTORA

**Gladys Judith Basto Hernández
María Nelcy Muñoz Astudillo**

**Fundación Universitaria del Área Andina
Mayo – 2020
Pereira**

ÍNDICE

CONTENIDO DE FIGURAS	3
INTRODUCCIÓN	4
EL PROBLEMA	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO REFERENCIAL	11
2.1 ESTADO DEL ARTE	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 MARCO CONTEXTUAL	15
2.4 MARCO GEOGRÁFICO	21
2.5 MARCO ÉTICO	22
2.6 MARCO LEGAL	22
2.7 MARCO DISCIPLINAR	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1 TIPO DE ESTUDIO	27
3.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.1.3 INSTRUMENTO	27
4. RESULTADOS	28
5. DISCUSIÓN	31
6. CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Caracterización sociodemográfica de las Enfermeras Pereira - Colombia 2020

Figura 2: Caracterización Laboral de las Enfermeras de Pereira – 2020

Figura 3: Cobertura en Riesgos laborales

Figura 4: Cobertura en Riesgos laborales

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1) la enfermería reúne la atención de manera individual y en equipos interdisciplinarios para personas de todas las edades, con distintas condiciones de salud, diversos aspectos socioeconómicos, culturales y en todos los niveles del sistema de salud. Aunado a esto, el Consejo Internacional de Enfermería (2) destaca esta profesión por desempeñar un papel relevante en la promoción y prevención de la salud y el tratamiento de la enfermedad realizando un constante trabajo en equipo para el desarrollo de nuevos modelos de cuidado individual y comunitario.

Enfermería desarrolla diversas habilidades con base a su formación académica obteniendo conocimientos científicos para ser aplicados en diferentes ámbitos; además, se adquieren destrezas y competencias en el campo laboral que generan un mayor crecimiento personal y profesional llevando a cabo la mejoría de la calidad de la salud y de la vida de las personas, teniendo en cuenta la humanización como factor importante (3).

Durante las últimas décadas la profesión de enfermería se ha visto desvalorizada debido a el concepto errado que se ha forjado sobre las funciones que desempeña el profesional, relacionándolo solo como el ayudante del médico y demostrando entonces la escasa visibilidad ante la población. A su vez, se ha afirma que otro error común es la percepción sobre la carrera, ya que la sociedad supone que el técnico de enfermería y el profesional cumplen las mismas funciones (4).

Actualmente la profesión presenta diversas problemáticas como las precarias condiciones laborales, donde encontramos salarios deficientes en relación a la alta carga laboral a las que son sometidas por parte de sus empleadores. Además, en enfermería se ha evidenciado una inadecuada distribución geográfica donde se evidencia que en departamentos lejanos hay pocos profesionales para la cantidad de población que requiere ser atendida.

FORMACIÓN ACADÉMICA Y CONDICIONES LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PEREIRA. RISARALDA 2020

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante muchos años los cuidados y la práctica de enfermería no fueron propios de una profesión; siempre fueron realizados por la mujer, asociados a actividades de cuidar y preservar al ser humano. La relación entre cuidados y el género femenino siempre fue asumido como algo connatural y no discutido. Los orígenes de esta vinculación son paralelos a la propia evolución de la enfermería, entendidos mediante el análisis de los sistemas de relaciones socialmente establecidos entre naturaleza y cultura, ámbito doméstico y trabajo productivo/improductivo.

Esto explica la suposición de enfermería como arte innato de la mujer, que ha obstaculizado desde su origen el proceso de profesionalización y reconocimiento social; la sociedad crea imágenes y simbolismos que condicionan los roles sociales que repercuten en el ser de una profesión, y que interfieren de forma más o menos consciente en su desarrollo profesional (5) Florence Nightingale, fundó el primer programa de formación, la Nightingale Training School for Nurses, para la formación de enfermeras poseedoras de conocimientos, pero manteniendo una conexión trascendental entre lo científico, lo religioso y lo vocacional.

El objetivo era preparar enfermeras para atender enfermos pobres y necesitados; y extender su modelo a otros países, capacitando enfermeras que ayudaran a la formación de otras (6). Esta historia del cuidado ligado a la vocación de servicio se ha ido transformado a medida que las sociedades han asumido la formación profesional y el cuidado de enfermería como un producto mercantil subsumido a los intereses del desarrollo capitalista.

La OMS y la OPS reconocen que la salud en el trabajo y la seguridad de los trabajadores dependen de una multiplicidad de factores que garantizan el bienestar físico, mental y social en condiciones ambientales que disminuyan los riesgos químicos, ergonómicos, biológicos y psicológicos que afectan la prestación de un servicio determinado. La labor de los enfermeros garantiza una asistencia cualificada de la población que accede a los servicios de salubridad; por lo tanto, "las enfermeras son un recurso humano importante para la salud", consideró Silvia Cassiani, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud OMS/OPS.

En la actualidad se reconoce que se han obtenido importantes avances en el reconocimiento profesional, gracias al esfuerzo mancomunado de organizaciones profesionales y gremiales que han abogado por la formación especializada y

posgradual, las condiciones de trabajo de las y los profesionales de enfermería están sujetas a múltiples tensiones y conflictos; se aprecian entornos de injusticia y atropello a los derechos humanos, que genera altas cargas de estrés, problemas de salud psicosocial, malas relaciones interpersonales, (7) que pueden traer como consecuencia, tanto problemas personales de salud y bienestar, como problemas en la calidad de la atención, lo cual puede repercutir negativamente en las condiciones requeridas para asumir el logro de los objetivos de desarrollo sostenible.

El último estudio en el departamento de Risaralda acerca de la situación socio- académica y laboral de las y los Enfermeros Profesionales fue realizado en el año 2004. Actualmente se desconoce la distribución de estos profesionales según sus características sociodemográficas, académicas, laborales y gremiales. Esta información se requiere para plantear estrategias de desarrollo que permitan mejorar su calidad de vida y bienestar general.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación socio- académica y su relación con la situación laboral de las y los Enfermeros que desempeñan sus labores profesionales en el departamento de Risaralda - Colombia en el año 2020?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar características socio-académicas y condiciones laborales de los Profesionales de Enfermería que laboran o han laborado en el municipio de Pereira-Risaralda en el año 2020

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

. Describir la estructura demográfica del colectivo de Profesionales de Enfermería de Risaralda: distribución según edad, género, etnia, estado civil, número de hijos, residencia urbana/rural, estrato social de su vivienda, personas a cargo y aseguramiento en salud.

- . Identificar el nivel y tipo de formación académica de los Profesionales de Enfermería de Risaralda: institución(es) formadoras, nivel(es) de formación y año de egreso de cada nivel. Títulos obtenidos, créditos de formación complementaria, necesidades de capacitación.
- . Describir las condiciones laborales de los Profesionales de Enfermería de Risaralda: Instituciones donde labora, año de vinculación, tipo de vinculación, tipo de contratación, tiempo contratado, cargo asignado, jornadas laborales, área de desempeño, actividades que realiza, remuneración o salario que percibe, grado de satisfacción con su labor.
- . Identificar las características de participación de las y los profesionales de Enfermería a Asociaciones gremiales y científicas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Dado el crecimiento de la enfermería, dentro del marco de disciplina y profesión, se tiene presente que se abrió campo dentro del mundo laboral siendo marcado por los contextos históricos, sociales, económicos y políticos. Con esto se hace referencia, por ejemplo, al fuerte cambio de los modelos económicos en los países, algunos de ellos de América latina, que han permitido un crecimiento en la oferta universitaria como posibilidad de negocio, generando un aumento en la formación (8).

Siguiendo la temática para Colombia, en cuanto a lo legal (Ley 266 de 1996) y del plan formado para el país, se lograría el cumplimiento de los tres elementos que deben estar en todo el proceso de trabajo; incluyendo entonces: el objeto de trabajo, es decir, donde se realiza la actividad y cuando se cumple algún tratamiento en la salud del paciente este se determina como sujeto de trabajo, el instrumento de trabajo, lo cual implica toda la serie de herramientas entre el profesional y el objeto de trabajo y finalmente el propio trabajo o actividad, siendo esta tanto la organización como los pasos que se llevan a cabo para conseguir un determinado fin, al por igual es aquí donde entran las condiciones laborales como jornada, salario, cronograma de la institución, jerarquía, entre (8).

La verdad y realidad sobre dichas condiciones que se supone se brindan en el país y que ocurre en variedad de países, es que no se cumple con ellas. Por motivos de la orientación a la atención en salud es obligación que el cuidado esté a cargo de personal cualificado y en número suficiente (9). Pero dada la globalización, se ha generado actualmente un desequilibrio entre la oferta y la demanda, provocando en todo el ámbito laboral una existencia regular de: sobrecarga, pocos recursos, infraestructuras precarias, salarios que no logran cumplir con las necesidades básicas del profesional, como rotación de turnos y climas laborales tóxicos (10).

Acorde a la sobrecarga laboral presente, es común observar su relación con el síndrome de Burnout. Resulta que este síndrome psicológico se presenta como respuesta a los estresores crónicos que tiene el trabajo, siendo habitual su presencia en los profesionales que mantienen una relación constante con otras personas y más si se incluye una ayuda; tal hecho suele ocurrir con las enfermeras, quienes se enfrentan a: el agotamiento emocional (manifestando fatiga física y psicológica), la despersonalización (actitudes y respuestas negativas, distantes, frías) y la baja realización personal lo que incluye una baja autoestima, como desilusión hacia la vida y sus propios logros (11). Así se da como puntada final que el enfermero denigre su propio rol profesional.

A su vez, se hace bastante usual la existencia de horarios laborales antinaturales, lo que indica un ritmo al cual el organismo no se encuentra acostumbrado, ya que, en la mayoría de organizaciones e instituciones se suele operar en tres turnos laborales distintos, incrementándose los malos hábitos de sueño. También se tiene que la falta de insumos o de material para atender al paciente suele ser una de las causas que produce un mayor estrés, como la incidencia de un mayor estrés para el género femenino que para el masculino, donde circula el estado civil y las otras cargas que pueden llevar las enfermeras como madres cabezas de hogar. Presentándose un mayor perfil de estrés para personas entre los 18 y 33 años (10). Todo en definitiva llega a extremos, tanto es así que muchas de las enfermer@s terminan sacrificando sus propias vidas familiares.

Otro de los problemas presentes, dado que la enfermería representa la mayor categoría de fuerza de trabajo en salud, es la conformación de porcentajes que hay para los profesionales según su formación; teniendo presentes a enfermeros licenciados, (el país no tiene registro de tecnólogos, técnicos de enfermería), auxiliares y asistentes básicos de enfermería.

Frente a lo anterior, según estudios realizados para el 2018; Colombia cuenta con un peso mayor de aporte a la salud por parte de los auxiliares y asistentes básicos de enfermería (82.7%), mientras que de los enfermeros licenciados la proporción es menor (17.3%), además, complementan, la escasez de datos disponibles acerca de la fuerza de trabajo de enfermería que se posee para el país, ya que hasta el 2014 se presentó un registro de 292.169 como el total del personal de enfermería capacitado para apoyar el sistema de salud (12). A su vez, si se le compara con otros países de América, existe una fuerte evidencia de lo que causa el mercado laboral, junto con la falta de oferta de programas de formación de enfermeros y los incentivos financieros y no financieros ofertados por cada región o ciudad, lo cual se ve de la siguiente manera:

1. Como hay más auxiliares que enfermeros licenciados, Colombia, según los registros de la OCDE cuenta con un total de 1,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, esto la ubica como uno de los países con menos enfermeras, como también, hay una notoria demostración de las inversiones que se hacen según las políticas del país para contratar a los auxiliares, ya que para ellos se trata de un

profesional que recibirá un sueldo menor, con una formación limitada. Esto lleva a que cada enfermera tenga que enfrentarse ante la situación de tener que delegar sus actividades, todo porque el número de recursos humanos no da abasto.

Recordando, respecto a la delegación de tareas o actividades, que en muchas ocasiones el quehacer cotidiano de la enfermera termina perdido dentro del contexto de la variedad de labores administrativas que termina por hacer. Por esto la referencia de un cuidado integral y el cargar con el servicio, llevan a que estas realicen actividades de recepción y secretariado, vigilancia, o una búsqueda intermitente para resolver las dudas presentes, como el hecho de recibir regañones que no les corresponden, teniendo así, que delegar indicadores y protocolos a los auxiliares, sumándole a esto el hecho de que el tiempo no alcanza para dar la debida atención de todo el desarrollo de los procesos. Las cargas que reciben, aumentan los niveles de estrés, ya que reciben la culpa de eventos adversos a su objetivo principal, como lo son las citas perdidas, altas que no se dan de forma rápida, formatos incompletos, órdenes médicas sin escribir y pacientes que no son atendidos de manera oportuna por un especialista (13).

2. Es claro que hay una necesidad por aumentar la proporción de los enfermeros licenciados respecto al resto del recurso humano en enfermería, por esto, se deben poseer bases de datos contundentes, para conocer qué estrategias se han de implementar. Al igual, parte de las emergencias a nivel de la salud que constantemente debe de evitar el enfermero, como ha ocurrido actualmente con la pandemia provocada por el COVID-19, hace que se requieran más empleadores de un mayor nivel de educación para fortalecer los servicios, esto incluye mejorar la seguridad de los pacientes y la atención en la salud que reciben. Varios estudios apoyan este aumento en enfermeros licenciados, ya que ayuda a la disminución de la mortalidad hospitalaria.

3. La búsqueda de nuevas oportunidades; ya que no logran encontrarlas en el país deciden buscarlas en el exterior, todo como plan de mejora del profesional para su situación económica, laboral y familiar (12). Una migración que algunos autores reconocen como neta, donde los destinos principales de enfermeras colombianas son Estados Unidos y Canadá. Aunque el dato corresponde a lo recopilado desde el año 2002 hasta el 2006, demuestra que según de los registrados en la ANEC que había en ese entonces, 182 profesionales habían emigrado a otros países. Dejando en consecuencia, para los presentes años una falta sobre el análisis de la magnitud migratoria que hay de enfermeras en Colombia.

Así se abre campo, sobre lo que explica el Consejo Internacional de Enfermería, en su documento "Personal fiable vidas salvadas"; retomando que la dotación de personal de enfermería adecuado para atender a la cantidad de pacientes totales, favorece tanto la calidad, como a disminuir la mortalidad y las complicaciones que el paciente pueda presentar; todo esto aumenta el grado de

atención de la persona atendida, aparte de ser un muy buen indicador, de que el personal de enfermería se encuentra en sus mejores condiciones. Aumentando por su puesto las evidencias en la contención de los costos en la prestación de los servicios de la salud (9). Llevando de nuevo al limitante del país para conocer la capacidad que hay de personal y esa parte que hace faltante.

Todos los aspectos mostrados, dejan clara la incidencia que tienen estos factores en la manera en la que se brinda un buen cuidado, tanto como la importancia subestimada de la profesión a nivel social ya que se ha identificado como trabajo femenino, la falta de control en el ejercicio de la profesión, surgió la siguiente pregunta de interés: ¿cuáles son las características sociodemográficas, académicas y de bienestar subjetivo, y su relación con las condiciones laborales de los profesionales de Enfermería en Pereira- Risaralda en el año 2020?

Planteando con dicha pregunta, una forma de agrupar las problemáticas del país sobre la profesión, buscando como resultado generar un aumento en las ofertas de trabajo tantas como se observa en el crecimiento de las ofertas de formación, y en las respectivas medidas, aumentar el registro de enfermeras que trabajan dentro de Pereira, favoreciendo en este sentido también a la cantidad de enfermeros que aparecen apuntados para el país, ya que si se observa para el país la cantidad de personas trabajando en el servicio de la salud desde la profesión tiene un fuerte déficit. Los registros habituales y las tarjetas profesionales son otorgados por la ANEC.

En consecuencia, se tomó el presente como un estudio sociodemográfico, siendo la opción apropiada y más optada para conocer los perfiles de la población trabajadora, así logrando la agrupación de las características sociales de cada uno de los individuos estudiados y conseguir exponer la reflexión sobre el papel que deben asumir las instituciones (cada uno de los partícipes de ellas tanto administradores como los trabajadores), en el apoyo, motivación y espacios que se le otorga a los enfermeros para fortalecer el ser y ocupación o quehacer de la profesión.

Finalmente, la matriz generada por la variedad de bases de datos y artículos investigados como recurso confiable, incentiva a todas las instituciones dedicadas a la salud en pro de su mejora, a reconocer todo el ámbito cultural, económico, político, disciplinar, que influyen el contexto laboral de los enfermeros, para poder tener claros los limitantes que tiene el profesional, la fragilidad de su salud mental, y la falta de espacios que le llevan a el desarrollo de sus capacidades, frente a los cuidados que le brinda en cada caso correspondiente a sus pacientes.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

El artículo publicado en Medellín (14), Colombia en el año 2015, tuvo como objetivo describir las condiciones de trabajo y de organización del profesional de enfermería en diferentes formas de contratación laboral, como resultado se obtuvo que el sexo femenino predominó con un 87,2%, el 55,1% se encontraba entre 25 y 34 años, 52% eran solteras, 42,6% cabeza de familia, 49,8% pertenecían al estrato socioeconómico tres, 78,3% eran egresadas de instituciones educativas públicas, 18,3% con especialización y 1,4% con maestría. El 33,5% de las enfermeras obtenían salarios al mes entre \$2.500.000 y \$2.999.000 y 29% entre \$2.000.000 y 2.499.000; 83% contaba con seguridad social y todas las prestaciones sociales, 42,5% laboraba en el servicio de hospitalización, 62% realizaba funciones combinadas: administrativas y asistenciales, y 28,6%, primordialmente asistenciales; 70% cumplía su jornada laboral en horario combinado diurno y nocturno, y solo en horario diurno 28,6%. El 75,7% de las enfermeras reportan horas no reconocidas en su jornada laboral y disponen de un departamento de enfermería sólo el 56%. A partir de lo anterior, se concluyó que las mejores condiciones de trabajo y de organización como mayor antigüedad laboral, mayor salario, cubrimiento total de la seguridad y prestaciones sociales, se dan en las enfermeras que laboran en contrato a término indefinido y en empresas de carácter privado.

En Cartagena (15), Colombia (2013) se realizó un estudio cuyo objetivo fue describir el desempeño profesional, satisfacción, condiciones laborales de los egresados de la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena, de los cuales el 57,9% de las personas encuestadas percibe su desempeño profesional como bueno. Además, para un 57,1% de los empleadores el desempeño del egresado es apropiado. La satisfacción laboral obtuvo un promedio de 30,54 de un máximo posible de 50 puntos. Quedó demostrado que los egresados trabajan en buenas condiciones, aunque trabajan un promedio de 45,67 horas semanales. En concordancia con lo anterior, se concluyó que este estudio permitió una evaluación integral y un acercamiento institucional a los egresados, a pesar de que una de las principales limitaciones es la ubicación y la disposición de estos para participar de las investigaciones. Además, a pesar de tener un buen desempeño, los egresados no están satisfechos laboralmente y las condiciones laborales no son las mejores.

En Costa Rica en el año 2020 (4), se publicó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar cuál era la percepción social de la profesión de enfermería, a través de revisión bibliográfica y se obtuvo como resultado que la enfermería como profesión presenta algunos estigmas como debilidad, invisibilidad, poca autonomía, dificultades en cuanto a la remuneración y además se ha relacionado con estereotipos sexuales. El estudio concluyó que el enfermero es el único encargado de construir su propia identidad profesional y a su vez transmitirla a la sociedad, por ende, debe trabajar en pro de su mejoría.

Para describir uno de los ámbitos labores de enfermería se tomó como referencia el estudio publicado en el año 2009 cuya información se basó en la mercadotecnia por parte de enfermería. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de dicho ámbito y su nivel de desempeño en algunos profesionales de enfermería. El estudio concluyó que la mercadotecnia brinda un fuerte apoyo a la profesionalización de los egresados de las licenciaturas en nutrición y otros ámbitos laborales permitiendo que se respeten sus horizontes en materia de campo laboral. Por consiguiente, todo esfuerzo investigativo para determinar el estatus del conocimiento y aplicación actual de la mercadotecnia por los profesionales de la nutrición, sientan las bases para su enseñanza formal en el medio universitario (16).

En Cúcuta, Colombia en el año 2020 se realizó un estudio sobre la problemática que trajo consigo el Covid-19 para el personal de la salud. El estudio manifiesta la crisis que hay a nivel nacional y cómo se prepara el personal para esta ardua labor. Dicho estudio menciona cinco deficiencias del talento humano que influencia la alta crisis: baja remuneración y contratación por tercerización, escasez de reconocimiento laboral y económico al no tener en cuenta el nivel educativo del profesional, insuficiente disponibilidad de los implementos de bioseguridad adecuados para cubrir la demanda de las Instituciones Prestadoras de Salud, inexistencia de planes institucionales para brindar asistencia psicológica y apoyo terapéutico al profesional de la salud y la deficiente relación enfermera paciente ya que no hay suficiente cantidad de personal para brindar un cuidado holístico. El estudio concluyó que una vez finalizada la terrible pandemia que enfrenta el mundo, se espera que produzca como resultado una transformación positiva para todos los sistemas de salud (17).

Este estudio fue realizado en Bogotá, Colombia en el año 2018 cuyo objetivo fue identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud, los resultados fueron caracterizados según el ámbito laboral. Se evidencio como resultado que en el ámbito hospitalario se debe contar con cualidades como la autonomía, el liderazgo y el cuidado asertivo a cada paciente. Por otro lado, en el ámbito comunitario o territorial se busca aplicar los conocimientos en salud pública y las habilidades prácticas de enfermería con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población y por último en el ámbito de docencia e investigación se basa en la realización de actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario. En conclusión, a partir del reconocimiento de la problemática que se presenta en el campo del profesional de enfermería en Colombia y a través de la revisión literaria es posible evidenciar que existe un contexto que identifica las relaciones y el desarrollo del profesional y que solo a través de la implementación de políticas incluyentes e integrales será posible alcanzar un rol profesional deseado (3).

Para complementar la información sobre las condiciones académicas se tuvo como referencia un artículo publicado en el año 2018, el cual trata sobre la educación y pedagogía brindando información sobre estos campos. Explica cuál es

el objetivo de enfermería en este ámbito y manifiesta las experiencias actuales de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia sobre la educación (18).

En el año 2015 se publicó un artículo por parte de la universidad del Rosario Colombia el cual desarrolló su investigación en torno a la enfermería como disciplina, dando a conocer cuál es la problemática frente a la práctica profesional y además, con el fin de dar respuesta a los fenómenos de interés. El estudio obtuvo como resultado que en la actualidad con los avances en el desarrollo de maestrías, doctorados e investigaciones en la disciplina se espera que la práctica de enfermería sea liderada a partir de la teoría de enfermería. Se concluyó que enfermería al igual que otras disciplinas al tener cierta transición o cambios presenta controversia en quienes la practican y que esto es debido quizá a su dinámica y desarrollo, lo que no le permite ser una disciplina estática, por ende, el conglomerado de enfermería debe saber preparar a las nuevas generaciones de enfermería para que reciba dichos cambios de forma coherente y pertinente (19).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Para este estudio se consideró los siguientes términos científicos según descriptores Decs (20), MeSH (21) y otros.

Atención: Concentración en ciertos aspectos de la experiencia actual y exclusión de otros. Es la acción de tener en cuenta, de hacer caso, de centrarse.

Calidad de Vida: Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

Condiciones de Trabajo: Factores físicos, sociales y administrativos que afectan el ambiente de trabajo.

Disciplina: Reglamentos y condiciones impuestas a los empleados por la administración con el objetivo de corregir o prevenir comportamientos contraproducentes para la organización.

Economía de la enfermería: Aspectos económicos de la profesión de enfermería.

Educación Profesional: Educación y entrenamiento formales como preparación para la práctica de una profesión.

Educación Vocacional: educación que prepara al estudiante para un oficio específico como fontanería, albañilería y carpintería.

Educación: Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios.

Enfermería en Salud Comunitaria: Práctica general e integral de enfermería dirigida a personas, familias o grupos, ya que se relaciona y contribuye a la salud de una población o comunidad. Esto no es un programa oficial de un Departamento de Salud Pública.

Enfermería: El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.

Humanismo: Sistema ético que enfatiza los valores humanos y el significado personal de cada individuo, al igual que se encarga de la dignidad y libertad de la raza humana.

Institución: Grupos de personas que trabajan juntos de manera estructurada para perseguir metas y objetivos comunes.

Paciente: Servicios específicamente designados, equipados y dotados de personal para atención de emergencia a pacientes.

Personalidad: Patrón de respuestas conductuales que caracterizan al individuo.

Profesión: Derecho de las personas a trabajar, a la libre elección de empleo, a condiciones de trabajo justas y favorables y a la protección contra el desempleo.

Relaciones Interpersonales: Interacción recíproca de dos o más personas.

Rol: Patrón de comportamiento esperado y característico que muestra un individuo como miembro de un grupo social particular.

Salud: El área interdisciplinar relacionada con el desarrollo e integración de la ciencia biomédica conductual, conocimiento y técnicas relevantes para la salud y las enfermedades y la aplicación de este conocimiento y técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

Enfermería desarrolla diversas habilidades con base a su formación académica obteniendo conocimientos científicos para ser aplicados en el campo clínico, administrativo, comunitario y social; además, se adquieren destrezas y competencias en el campo laboral que generan un mayor crecimiento personal y profesional llevando a cabo la mejoría de la calidad de la salud y de la vida de las personas, teniendo en cuenta la humanización como factor importante (3). Asimismo, el enfermero complementa dicha humanización con el cuidado el cual se define como una actividad que comprende una relación y un proceso, cuyo objetivo se enfoca en ir más allá de curar la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (1) la enfermería reúne la atención de manera individual y en equipos interdisciplinarios para personas de todas las edades, con distintas condiciones de salud, diversos aspectos

socioeconómicos, culturales y en todos los niveles del sistema de salud, razón que los hace indispensables para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Aunado a esto, el Consejo Internacional de Enfermería (2), destaca esta profesión por desempeñar un papel relevante en la promoción y prevención de la salud y el tratamiento de la enfermedad realizando un constante trabajo en equipo para el desarrollo de nuevos modelos de cuidado individual y comunitario. Igualmente, en un discurso realizado por el Ministerio de Salud (22), el jefe de oficina de gestión territorial de emergencia y desastres afirmó que el profesional en enfermería es quien tiene un mayor contacto y cercanía con el paciente y su familia.

Pese a lo anterior, (4) plantea que la profesión de enfermería se ha visto desvalorizada debido a el concepto errado que se ha forjado sobre las funciones que desempeña el profesional, relacionándolo solo como el ayudante del médico y demostrando entonces la escasa visibilidad ante la población. Coffre afirma que otro error común es la percepción de la carrera, ya que la sociedad supone que el técnico de enfermería y el profesional cumplen las mismas funciones. Dicha información, la confirma un estudio realizado en Madrid como se cita en (Social perception of the nursing profession, 2019), pág. 6) el cual concluyó que el 70% de la población relaciono al enfermero como el que aplica inyecciones, el 60% al que ayuda al médico y el 13% no sabía cuáles eran las funciones, corroborando lo dicho por Coffre.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el personal de enfermería adopta distintos valores, principios y conductas, mediante los cuales crea su propia identidad, fomenta su carácter y desarrolla su personalidad con lo que se da a conocer ante la humanidad; además, adopta algunos atributos o cualidades, que le ayudan a forjar su camino con invisibilidad durante toda la vida para ser reconocido como persona y profesional y así hacer parte de una comunidad que comparte sus mismos intereses (4).

En concordancia con lo anterior, (23) realizó un discurso sobre la importancia de enfermería para lograr lo pactado en los ODS y lograr la cobertura universal, lo cual se ha visto afectado debido a la desvalorización por parte de diferentes sectores de la salud y la población. Además, Adhanom resalta que el personal de enfermería es indispensable para prevenir o reducir los daños en el sistema de salud, a raíz de esto se crea la campaña Nursing Now para elevar la categoría del perfil de enfermería por medio de su empoderamiento en el campo sanitario.

Adicionalmente, la (24) distribución geográfica de estos profesionales es inequitativa, ya que, en las zonas rurales apartadas de las ciudades principales es deficiente la cobertura de prestación de servicios de salud a las poblaciones más vulnerables como mujeres en estado de gestación, niños y personas de la tercera edad impidiendo que se logre su acceso y seguimiento; lo cual es influenciado por las inadecuadas condiciones laborales, el deficiente incentivo financiero, poco reconocimiento y la desvalorización de la profesión (12).

La OMS (25), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now realizaron un informe destacando que entre los años 2013 y 2018 hubo un incremento de 4,7 millones de profesionales de enfermería a nivel mundial y dieron a conocer que, en la actualidad enfermería cuenta con aproximadamente 28 millones de profesionales a nivel mundial. Pese a esta cifra, se ha evidenciado un déficit en algunas partes del mundo como África, Asia Sudoriental, región del Mediterráneo Oriental y América Latina donde hacen falta cerca de 5,9 millones de profesionales para cumplir con los objetivos establecidos para esta profesión.

Sin embargo, factores como la formación permanente, oportunidades adecuadas de trabajo, número suficiente y bien distribuido de profesionales, valorización, incentivos financieros, voluntad política y reconocimiento del liderazgo, siguen siendo los grandes desafíos para el avance de la profesión en todas las regiones del mundo y, por consiguiente, el alcance de las condiciones y las capacidades para ampliar el acceso y la cobertura universal de la salud (12).

Finalmente, la Campaña Nursing Now tiene las siguientes metas: aumentar la inversión en la mejora de la educación, el desarrollo profesional, la regulación y las condiciones de trabajo para las enfermeras; aumentar su influencia en las políticas nacionales e internacionales; aumentar el número de enfermeros en posiciones de liderazgo con más oportunidades de desarrollo en todos los niveles de liderazgo; aumentar las evidencias que apoyen las políticas, trabajar para que los enfermeros actúen íntegramente; y aumentar y mejorar la diseminación de prácticas de enfermería efectivas e innovadoras (26).

Aspectos Sociodemográficos

Para el año 2018, en Colombia laboraban 59.931 profesionales de enfermería los cuales hacían parte del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS). Del total de estos profesionales, se encontró que 17.089 pertenecían a la ciudad de Bogotá D.C., 5.569 al Valle del Cauca, 3.847 residían en Antioquia, 3639 en Atlántico, 3.639 en Santander y 2.226 en Cundinamarca, lo que deja en evidencia la gran cantidad de profesionales en las ciudades principales. Por su parte, los departamentos como Vaupés, Guainía, Vichada y Amazonas contaban con menos de 100 profesionales en cada departamento ratificando lo anteriormente mencionado respecto a la inadecuada distribución geográfica del personal de enfermería (27).

Por otra parte, según un estudio realizado como trabajo final de maestría (28) donde se evaluaron las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que hacían parte de esta institución, se observó que el 80% de la población encuestada pertenece al género femenino, dejando en evidencia el dominio ejercido por parte del género femenino en esta profesión.

En cuanto a la distribución del grupo etario, el estudio (28) concluyó que el 40.6% de los encuestados eran mayores a 48 años, mientras que para el año 2018 en la información registrada de ReTHUS se observó que se encontraba en mayor

proporción el rango de 25 a 34 años de edad lo cual genera grandes oportunidades para esa generación e incrementa la responsabilidad del gobierno para tener mayor incentivo y lograr su permanencia en el sector salud (27).

Por otro lado, (28) reveló en su estudio que el estado civil del grupo de profesionales de enfermería se distribuye en un 38.6% en personas solteras y el 32.7% para los que estaban casados. A su vez, se observó que el 54% del personal encuestado era el sostén de su familia, el 76.4% representa a las mujeres y el 23.6% a los hombres, demostrando que la mayor parte del género femenino conviven sin pareja y la mayoría con 1 o 2 personas a cargo. Con respecto al nivel de escolaridad, se demostró que el 30.7% de los profesionales contaban con posgrado, 23.8% tenían especialización y 6.9% maestría.

Por otra parte, en Medellín, Colombia (14) se realizó un estudio el cual describe la remuneración salarial del personal y se obtuvo que el 33,5% de las enfermeras eran retribuidas con salarios mensuales entre \$2,500,000 y \$2,999,000 pesos colombianos y el 29% de los encuestados devengaba salarios entre \$2,000,000 y \$2,499,000 pesos colombianos; del mismo modo, el 83% realizaba sus pagos al seguro social y contaba con sus respectivos beneficios de ley.

Finalmente, otra de las variables consultadas fue la seguridad social y en el (27) se presentó la información sobre el tipo de cotizante, para el año 2019, 52.047 trabajadores se encontraban como independientes de los cuales el 68% eran cotizantes, 21.687 eran independientes de los cuales cotizaban solamente en 28%. Dando como resultado un total de 59.931 profesionales de enfermería cotizantes.

Condiciones Laborales

Enfermería se desempeña en diferentes áreas laborales: asistencial, administrativa y gerencia, salud pública y atención primaria en salud, docencia e investigación y profesional independiente en las cuales posee la capacidad de interactuar con la persona y su entorno brindándole cuidados y acompañamiento de manera holística logrando un estado de bienestar y confort. Además, se debe tener en cuenta que el profesional al ser considerado un eje principal en la prestación de servicios, debe llevar a cabo un cuidado holístico donde predomine la autonomía, el liderazgo, la humanización y principios que guíen su actuar y estimule la comunicación en su equipo de trabajo para lograr un cuidado asertivo y de calidad, además de generar un sentimiento de empatía y fomentar la relación enfermero-paciente (3).

Otro de los ámbitos en el cual se desempeña enfermería es la mercadotecnia, como se muestra en un estudio realizado en Tabasco, México (16) donde se observó que el 62% tenía conocimiento sobre esta área laboral; respecto al uso en su ejercicio profesional hubo igual proporción en cuanto a su aplicabilidad, es decir un 50%. Por otra parte, el 54% consideró la mercadotecnia como una herramienta importante y el 59% manifestó que no la había ejercido durante su vida laboral.

En concordancia con lo anterior, en Medellín, Colombia (14) se realizó un estudio sobre la distribución en las áreas laborales de enfermería y se evidenció

que el 42,5% de la población encuestada, laboraba en el servicio de hospitalización, mientras que, el 62% realizaba funciones combinadas en el área administrativa y área asistencial, de las cuales, el 28,6% eran especialmente asistenciales. Así mismo, el 70% de las enfermeras cumplían su turno de manera mixta, es decir, trabajaban en el día y en la noche, el 28,6% laboraban específicamente en la jornada diurna y el porcentaje restante, manifestaron que habían horas no reconocidas en su jornada laboral. Además, el estudio dejó en evidencia que el 51,3% contaban con contrato de tipo indefinido, mientras que el 28,6% contaban con intermediación laboral, lo que contiene los demás tipos de contrato como prestación de servicios, empresas en servicios temporales y contrato por cooperativas o contrato sindical.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el profesional de enfermería al ejercer, debe considerar las creencias, valores y principios de cada uno de los individuos que tiene a cargo (29). Además, debe respetar la diferencia de ideales entre su paciente, familia y comunidad. Es por ello que años atrás Madeleine Leininger, plantea la "Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados" la cual se basa en los conceptos transcultural e intercultural, el primero define que el personal de enfermería está formado en este ámbito para realizar la investigación cultural correspondiente al entorno en el que se desempeña y tiene como labor desarrollar el saber y la práctica para llevar a cabo los conocimientos adquiridos. El segundo concepto, abarca al profesional que basa sus prácticas en el conocimiento antropológico, médico o aplicado; la mayoría de ellos no tienen la autorización para desarrollar la teoría transcultural ni llevan a cabo prácticas basadas en la investigación (30).

Por su parte, el ámbito hospitalario se ha visto afectado por falta de autonomía por parte del profesional de enfermería ya que sus decisiones y acciones dependen de la autoridad de una administración superior y la autoridad técnica del médico. Mientras que, en el campo de la enfermería comunitaria y la salud pública se han implementado condiciones que favorecen al desarrollo de la autonomía llevando a cabo gestiones que generan mayor impacto en actividades para promover la buena salud y evitar enfermedades (31).

Ahora bien, el desempeño del profesional depende de diversos factores, entre ellos se encuentran principalmente su vocación, el ambiente laboral y el incentivo monetario. Cabe resaltar que enfermería se destaca por la debida atención con calidad que le brinda al usuario, en primera medida se encuentra la parte vocacional que se va desarrollando desde la formación académica y se ve reflejada en la humanización hacia el paciente como se mencionaba anteriormente (4).

Así mismo, el desempeño del profesional de enfermería se puede ver alterado por un ambiente laboral disfuncional, debido al desequilibrio psicosocial generado por las largas jornadas, poco colegaje, espacios reducidos, pocos equipos o material de trabajo inseguro, mal aseo (32) y la discrepancia entre compañeros de trabajo y la alta carga laboral relacionado con la poca cantidad de personal que hay en las instituciones de América Latina. Respecto al incentivo monetario; en

algunas entidades públicas se presentan dificultades, debido a la falta de presupuesto o al mal manejo de los recursos para cumplir con los pagos del personal, en comparación con las instituciones privadas que sí cumplen debidamente con las obligaciones que tienen con su personal (4). Sin embargo, se debe tener en cuenta que los salarios a nivel asistencial son más bajos y generalizados, mientras que en los niveles ejecutivos y en el área de docencia son más altos, ya que, estos últimos son paralelos al nivel educativo del profesional.

En relación con lo anterior, (33) plantea que el mayor riesgo de desequilibrio psicosocial es producido por el ambiente tenso y exigente en el que se desempeña enfermería, ya que debe tomar decisiones con alto nivel de complejidad, además deben prestar su servicio de manera constante lo cual genera un mayor desgaste tanto emocional como físico.

En la actualidad, tras el avance de la pandemia se ha evidenciado la crisis del sistema de salud del país donde se muestran las condiciones laborales críticas del personal de enfermería, sus contratos no ofrecen un trabajo digno y adecuado. Por otro lado, se evidencia la carencia de elementos de bioseguridad ya que su acceso es ilimitado; además no se cuenta con una suficiente infraestructura física y humana en las Instituciones Prestadoras de Salud (17).

En conclusión, enfermería ha estado desarrollando campos nuevos como la investigación que permitan demostrar lo anterior. Es por ello que es correcto invitar al personal de enfermería a continuar con los esfuerzos para consolidar el campo de investigación de la Enfermería Ocupacional, pues sólo a través de la evidencia se podrá demostrar que urge mejorar las condiciones laborales de los profesionales de Enfermería.

Aspectos Académicos

En cuanto al nivel educativo, se han realizado diversos estudios que demuestran el poco interés del personal de enfermería que labora en el área asistencial para llevar a cabo estudios que complementen su carrera, eso es debido a que no reciben una remuneración acorde con sus títulos profesionales, a diferencia de los enfermeros que optaron por realizar estudios relacionados con la docencia, investigación o diferentes especializaciones que den la oportunidad de trabajar de manera independiente, ya que estos ofrecen la garantía de recibir un incentivo monetario un poco mayor al que reciben los profesionales sin una especialización (18).

Lo anterior, se demuestra en (14) donde las enfermeras que obtuvieron un título de especialización no notaron un cambio significativo en su función o desempeño laboral relacionado con las que no tienen dicho título. Por lo tanto, se puede tomar de manera preocupante, ya que, el 55% solo contaban con su título universitario en servicios donde se requiere personal altamente calificado. Por el contrario, las enfermeras que poseían algún estudio complementario al pregrado,

asumen roles en áreas tanto administrativas y asistenciales; cabe concluir, el no reconocimiento salarial a estos estudios complementarios, lo que ocasiona una desmotivación a la hora de buscar nuevas titulaciones por parte del personal.

Cabe resaltar, que desde sus inicios, la enfermería vinculó una práctica pedagógica la cual es indispensable para lograr una formación integral en el profesional la cual está enfocada en el cuidado de la salud, todo esto se desarrolló a partir de estrategias y labores educativas que buscarán restaurar o mejorar las condiciones de salud de la comunidad. A partir de lo anterior, la pedagogía toma fuerza para formar al estudiante como una persona autónoma, que desempeña el saber hacer, saber ser y el hacer de manera crítica y científica con el fin de responder a la misión encomendada como formador del equipo de salud, de manera que desempeñe una acción transformadora que refleje su responsabilidad y compromiso al momento de realizar sus actividades (18).

En consecuencia, la educación es una arista esencial en el rol profesional de enfermería, y es concebida importante en el rol de la enfermera; por lo tanto, se considera un educador por naturaleza, no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeña en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que solicita la innovación permanente y estar actualizado en temas de interés y relevantes que contribuyan a dar respuestas a las necesidades del individuo, la familia y las comunidades (3).

En síntesis, el profesional de enfermería es considerado uno de los ejes principales para la prestación del servicio de salud el cual hace hincapié en el cuidado y la comunicación asertiva con el paciente, por ende, debe profundizar su conocimiento en diferentes campos. A su vez, las instituciones deben prestar mayor atención a la educación superior de cada enfermero e incentivarlo para lograr su permanencia en el sector salud y así poder mantener servicios aptos en las instituciones.

2.4 MARCO GEOGRÁFICO

Pereira, siendo una ciudad perteneciente a Colombia y capital de Risaralda, se encuentra ubicada en el centro del Eje Cafetero.

Actualmente, cuenta con una población de 477.027 habitantes. Se encuentra ubicada en el sector central de la región andina, en el Valle del río Otún, en la cordillera central de los Andes Colombianos. Limita al sur con los departamentos del Quindío y Valle del Cauca y al norte con los municipios de Dosquebradas, La Virginia y Marsella (34).

En cuanto a su historia, en el año 1540, el mariscal Jorge Robledo fundó la ciudad de Cartago en la zona donde se encuentra actualmente la ciudad de Pereira, años después se produjo su traslado al norte del Valle debido a inconvenientes con los pijaos que vivían allí.

Años más tarde, el 24 de agosto de 1863 para ser exactos, se decidió revivir la ciudad de Pereira, donde trabajaron por ello el señor Remigio Antonio Cañarte, Félix de la Abadía, Jorge Martínez, el presbítero Francisco N. Penilla, Elías Recio y Jesús María Ormaza construyendo algunas chozas en el lugar que se llamó por 6 años “Cartago Viejo” y en el año 1869 se le dio el nombre de Villa Pereira (35).

2.5 MARCO ÉTICO

Resolución 8430 de 1993 (octubre 4). Por el cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y entre sus artículos señala:

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías entre otras, y clasifica este estudio como:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Para la recolección de datos se empleó el consentimiento informado lo cual según:

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

2.6 MARCO LEGAL

El estudio está basado en las siguientes leyes otorgadas a nivel del marco de la salud para el profesional de enfermería, tanto en su proceso formativo, laboral como de todos aquellos factores que le integran para cumplir con un cuidado y atención de óptima calidad:

Primero tenemos en la **Ley 266 de 1996, artículo 3**, la mención de la definición y propósito de la enfermería, ya que la constituye como 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” (36).

Con respecto a estos sujetos tiene el siguiente 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”.

En el **artículo 21** de esta misma ley: Se incorporan los derechos del profesional de enfermería, entre los cuales se sostienen 9 puntos clave:

1. Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.
2. La práctica de la profesión estará avalada por las normas constitucionales y legales, como por las recomendaciones y convenios nacionales e internacionales.
3. Aceptar las oportunidades que se presenten de progreso tanto profesional como social.
4. Desempeñar la práctica dentro del marco del Código de Ética de Enfermería.
5. Plantear innovaciones para el sistema de atención en salud y de enfermería.
6. Tener los recursos humanos necesarios y materiales adecuados para cumplir de manera segura y eficaz cada una de sus funciones. De esta forma puede brindar una atención digna hacia el usuario.
7. Tiene derecho a subir de escalafones y estar ubicado en las actividades correspondientes en el sistema de salud, educación, entre otros, acorde a su título profesional universitario y sus títulos como profesional postgraduado.
8. Las condiciones de trabajo deben asegurar y establecer un espacio integral para la atención de enfermería de calidad que se brinda a toda la población colombiana.
9. Fijar y recibir un salario frente a su cargo, que debe tener como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, acompañada de la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su quehacer demanda.

Ley 911 de 2004, artículo 5 (37) : Aclara los requerimientos básicos que son indispensables para el ejercicio de enfermería y que le permiten al profesional actuar

con autonomía, esto incluye: personal, infraestructura física, dotación, procedimiento técnico administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad.

Además, ante el déficit de alguna de estas condiciones en el **Parágrafo** de este mismo artículo se menciona que: “el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la Institución y exigirá el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería”.

Dentro de dichas condiciones el Estado provee ciertas garantías esto lo informa mediante:

Ley 269 de 1996, artículo 2 (38): Se establece la garantía de prestación del servicio público de salud, y se le otorga la oportunidad al profesional de desempeñar más de un empleo en entidades de derecho público, por la siguiente razón: “Corresponde al Estado garantizar la atención en salud como un servicio público esencial, y en tal carácter el acceso permanente de todas las personas a dicho servicio”. De igual manera: “La jornada de trabajo del personal que cumple funciones de carácter asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud podrá ser máximo de doce horas diarias sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera sea la modalidad de su vinculación”.

Dicho artículo en su **Parágrafo**, respalda que: “El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos salariales y no salariales establecidos en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores oficiales y empleados públicos de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, facilitar la consecución del recurso humano en aquellos sitios apartados de la geografía nacional o definidos como zonas de orden público, donde no se disponga de personal de salud para la prestación del servicio”.

A su vez, dadas las condiciones laborales y los derechos que protegen al profesional de enfermería, este tiene también unos deberes fundamentales con los cuales cumplir, lo que se encuentra en el capítulo VI, nuevamente de la **Ley 266 de 1996, artículo 20:**

1. Brindar un cuidado integral de enfermería que sea acorde a los fundamentos generales y específicos que están establecidos en esta Ley para la parte práctica, esto implica coordinar su labor con la de los otros profesionales que hacen parte del equipo de salud.
2. Velar porque la atención brindada sea de calidad, dicha atención debe estar orientada hacia todas las personas y comunidades sin distinción alguna entre clases sociales y económicas, o por su etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición a la cual pertenezca.

3. Ejercer su profesión conforme a lo establecido en la presente Ley, incluyendo los principios del Código de Ética de Enfermería que estén para Colombia, o en su defecto por los principios que existen en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE.
4. Planificar, orientar, vigilar y examinar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
5. Estar atentos a que las instituciones que prestan servicios de salud, cumplan con la contratación del personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones respectivas, además de contar con la implementación y recursos necesarios para una atención de salud de calidad.

2.7 MARCO DISCIPLINAR

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) partiendo desde un enfoque integral define el cuidado como un foco de ayudas y mejoras ante la calidad de vida de los pacientes y familias, que se brindan a las personas de todas las edades, desde los momentos de la fecundación, etapas de infancia, adolescencia, vejez, hasta su muerte. Previendo que debe ser un cuidado holístico y humanizado. En el cual la enfermera aparte de implementar sus conocimientos y habilidades técnicas adquiridas debe presentar un rasgo de capacidad emocional que le permita brindar el cuidado necesario sin arriesgar su salud (39).

Tomando a la enfermería como una disciplina teórico-práctica y teniendo en cuenta lo que menciona la OMS se conoce que el objeto de estudio de esta es el cuidado, el cual puede ser definido también; como el núcleo central, la esencia y el rasgo característico de la profesión. La mejor evidencia que puede tener de un correcto funcionamiento es la aplicación del conocimiento en la toma de decisiones para el contexto real, sin embargo, el accionar no es del todo acertado, por lo cual se aplican distintas metodologías, tal como lo que sucede con la adecuación de cada teoría por parte del profesional o los procesos que lleva de investigación (19).

Acorde a estas perspectivas con las que busca cumplir la profesión y teniendo en cuenta que pueden existir más definiciones de cuidado, ampliadas y explicadas por cada teórica, se reconoce, que es una disciplina profesional ya que cumple con dos fundamentos: el primero de ellos el cognoscitivo, consiste en los conocimientos específicos, aquellos que serán compartidos por todos los miembros, son las bases, y serán aplicados en los métodos y roles que requiere cada uno de los miembros de la enfermería. El segundo fundamento o fundamento profesional, consiste en promover el cuidado, desde los valores, la calidad, el accionar del enfermero, su ética y su aplicación en todos los contextos (40).

Una de las formas de promover este cuidado a nivel práctico, se logró demostrar gracias a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (41).

Usando la palabra autocuidado para referirse a la autonomía que tiene cada individuo de llevar a cabo acciones de respuesta ante situaciones de estrés, que le permiten un equilibrio en su salud y bienestar, aclara que si este mecanismo no funciona, por fallas en su salud, la labor del profesional como intermediario, hacen que este identifique las acciones que se requieren para que el paciente recupere de nuevo su capacidad de autocuidado (42).

En continuidad a la asistencia que cumple desde un principio hasta el final, la enfermera debe de suplir todas las necesidades básicas del paciente. Ya la teórica Virginia Henderson hablaba de que la única prioridad de la enfermera es ayudar al individuo (independientemente de aliviado o enfermo) a realizar actividades benefactoras para su salud o pronta recuperación. Por su parte ante la prevención de las enfermedades, Sor Calista Roy menciona que cada persona puede realizar métodos de adaptación como el fisiológico, o tener cambios en sus niveles emocionales, por lo cual el enfermero observa si son cambios positivos en el paciente, asegurando que la probabilidad de respuesta positiva aumente al proporcionar diferentes estímulos (42).

También buscando cumplir con el primer fundamento, se encuentran las bases que da Jean Watson, con su teoría del cuidado humanizado; correspondiendo al quehacer del enfermero desde la asistencia, la docencia, la investigación y la administración, explicando que en cada quehacer se depende completamente del compromiso moral que tiene la enfermera por proteger y realzar la dignidad humana. Cada momento práctico será trascendental para el aprendizaje del profesional, por lo que sabemos que las situaciones cambian y esto le llevará a modificar sus cuidados promoviendo mejoras. (43).

Cabe aclarar que antes de todas estas mujeres y sus análisis, el primer cambio real ocurrió gracias a Florence Nightingale, quien a mediados del siglo XIX revolucionó el sistema de la salud. Sus aportaciones fueron directamente a la prevención de las infecciones nosocomiales. Esta documentó los principios básicos a considerar en la limpieza del medio donde tenían a los heridos (por causas de la guerra), porque la realidad documentaba que era mayor el riesgo de muerte por infección que por la herida (44).

Gracias a lo mencionado por estas teóricas, se vuelve a retomar que el desarrollo de la enfermería como disciplina y ciencia, ha impulsado ajustes en los países a nivel de sus leyes, cumpliendo con planes de cuidado de enfermería estandarizados (PLACE), para realizar una intervención de enfermería eficiente.

En efecto tomando en cuenta estos ajustes, pero centrados en Colombia, tenemos la ley 266 de 1996 la cual delimita y precisa a la enfermería como una disciplina social y profesión que promueve y requiere el liderazgo, esta debe tener como referente los roles que se desempeñan en el ejercicio laboral, además en el artículo 2 aclara que el cuidado realizado debe estar dirigido tanto al individuo como a su entorno social (predispone en el acto a la familia y a su comunidad), y la ley 911 de 2004 que menciona en su artículo 3 que el cuidado es un acto que implica

procesos dinámicos y participativos, junto con el juicio de valor que da el profesional para la elección sobre el plan de cuidado de enfermería que realizará, asegurando el mejoramiento en el estado de salud del individuo en cuestión (27).

En el país finalmente para la solución del gran número de personas que se les debe brindar cuidado, un cuidado de calidad y no sólo de cantidad, se ha implementado para los siguientes 10 años El Plan Nacional de Enfermería permitiendo el enfoque requerido hacia los derechos humanos, tanto para el enfermero como para el paciente (27). A esto se le suma la labor constante realizada por la OPS y la OMS, indicando abordar las condiciones de trabajo, como a su vez el compromiso sobre una educación de calidad (45).

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, enfoque descriptivo y transversal; el cual pretende describir la situación socio-académica y laboral de los profesionales de enfermería en Pereira 2020.

3.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población total de 260 profesionales de los cuales se obtuvo una muestra no aleatoria de 101 enfermeros quienes voluntariamente respondieron encuesta vía on-line.

3.1.3 INSTRUMENTO

Los participantes resolvieron un instrumento tipo encuesta online, la cual contenía preguntas relacionadas con variables sociodemográficas, académicas y laborales; como criterios de inclusión se solicitó que laborarán en Pereira, la identificación se realizó de manera unipersonal y fue reservada estrictamente para los miembros de la investigación. Para evaluar la información, se incluyeron las encuestas diligenciadas con más del 75% de las preguntas y fue previamente sometida a prueba de validez y confiabilidad. La información se tabuló en Excel, se aplicó estadística descriptiva, utilizando SPSS v.23. Según Resolución 8430 de 1993, investigación sin riesgo. Este estudio tiene aval ético y le aporta al proyecto interinstitucional del Área Andina CVI2020 GIER – P08. Además, el instrumento de recolección se realizó en un software el cual se elaboró con el acompañamiento de un investigador experto en el tema, fue avalado y aprobado por docentes e investigadores pertenecientes a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC) y se contó con una prueba piloto de aproximadamente 30 profesionales de enfermería.

4. RESULTADOS

Aspectos Sociodemográficos

Posterior a la recolección y el análisis de los datos, se observó que la mayoría de participantes son mujeres 87,4% de dominio sobre los hombres, el 35% son casados–as, además el rango de edad con mayor registro estuvo entre los 31 y 40 años, con un 35,6%, seguido de los profesionales entre los 21 y 30 años, con un 20,8%, a medida que se avanzó en el rango de edad se observó un menor registro, como lo ocurrido con las personas que están entre los 51 y 60 años, con un 13,9% de participación, un 57.1% son cabeza de hogar y tienen al menos una persona a cargo 34,1%, el 37,9% pagan arriendo y el 55,5% residen en Pereira y viven en estratos 3 y 4 el 64.3%.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las Enfermeras Pereira - Colombia 2020

Variables	Número (101)	Porcentaje (100%)
Género		
Femenino	88	87,4
Masculino	13	12,6
Rango de Edad		
21 – 30 años	21	20,8
31 – 40 años	36	35,6
41 – 50 años	22	21,8
51 – 60 años	14	13,9
61 y mas	8	7,9
Estado civil		
Soltero/a	33	32,7
Casado/a	35	35,0
Unión libre	18	17,8
Separado/a	9	8,9
Viudo/a	3	3,3
Otro	3	3,3
Estrato socio		
1-2	13	12,6
3-4	65	64,3
5-6	21	20,3
Sin respuesta	3	2,7
Cabeza de hogar		
Si	58	57,1
No	37	36,8
Sin respuesta	6	6,0
Número de hijos		
0	35	34,6
1	34	33,5
2	22	22
3	6	5,5
Más de tres hijos	2	1,6
No responde	3	2,7
Residencia		

Pereira	56	55,5
Dosquebradas	28	28
Santa Rosa de Cabal	4	4,4
La Virginia	4	3,8
Resto de municipios de R/da.	8	8,2
Número de personas a cargo		
0	19	18,7
1	34	34,1
2	29	29,1
3	12	11,5
4	4	4,4
Sin dato	2	2,2
Tenencia de vivienda		
Propia	47	46,2
En arriendo	38	37,9
Familiar	12	12,1
Otra	1	0,5
No responde	3	3,3

Fuente: Elaboración propia

Aspectos Laborales

Se consultó a los participantes sobre el rango salarial y según los resultados obtenidos, un 48% recibe entre 2 a 3 SMMLV y 11% de 1 a 2 SMMLV. De los profesionales que contestaron la encuesta, el 85.2% labora, mientras que el 14,8% no se desempeña laboralmente; de los que laboran, el 35,5% trabajan en una empresa, 41,3% trabaja en dos empresas y trabaja en tres empresas 23,2%. El 20% de los trabajadores tienen contratos en los cuales ellos son quienes aportan a salud, El 67% de los trabajadores tienen contratos en los cuales aportan trabajador y empresa, el 83.6% aporta a los riesgos laborales.

Realizan el aporte a pensión de fondos públicos el 47,8% y a fondos privados el 47,3%. El 62.3% laboran en empresas de carácter privado y el 35.1% en empresas públicas, de los cuales el 31.2% tienen una contratación indefinida, con un 70.1% de profesionales que laboran por tiempo completo. El 48% se desempeña en el ámbito asistencial, en menor medida la docencia con un 24.7% y el área administrativa con un 18.2%; además se demostró un crecimiento del 20.8% de los profesionales que se han sentido discriminadas en su entorno laboral, como a su vez se manifestó que el 15.6% había recibido acoso laboral.

Tabla 2. Caracterización Laboral de las Enfermeras de Pereira – 2020

Variables	Número (101)	Porcentaje (100%)
Rango salarial mensual		
1.000.000 a 1.999.999	11	11,0
2.000.000 a 2.999.999	42	41,8
3.000.000 a 3.999.999	25	24,7
4.000.000 a 4.999.999	17	15,9

5.000.000 y mas	6	4,90
Tipo de empresa donde labora		
Privada	63	62,3
Publica	38	35,1
Áreas de desempeño		
Asistencial	48	48,0
Docencia	25	24,7
Administrativo (Gerencia)	18	18,2
Otros: Auditoria/consultoría, Trabajo comunitario (APS) y ejercicio Independiente de Enfermería.	10	9,10

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Cobertura en Riesgos laborales

	Aporte a Riesgos Laborales			Responsable del aporte		
	SI	No	Sin respuesta	Únicamente trabajador	Trabajador y Empresa	Sin respuesta
Empresa 1	77,5	4,4	18,1	18,1	57,7	24,2
Empresa 2	20,3	5,0	74,7	6,6	16,0	77,4
Empresa 3	12,1	5,0	82,9	3,3	9,9	86,8

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Cobertura de seguridad Social en salud

	Aporte de Seguridad social en salud			Responsable del aporte		
	SI	No	Sin respuesta	Únicamente trabajador	Trabajador y Empresa	Sin respuesta
Empresa 1	85,4	2,2	12,4	19,2	66,5	14,3
Empresa 2	35,1	10,5	54,4	9,9	20,9	69,2
Empresa 3	19,8	8,8	71,4	5,5	14,3	80,2

Fuente: Elaboración propia

Aspectos académicos

Con respecto al nivel de educación de los profesionales de enfermería en Pereira se estableció mediante la plataforma virtual una serie de preguntas referentes a las universidades donde realizó sus estudios, los títulos logrados bien fueran por especialización, maestría, doctorado o la influencia de otro tipo de carrera y su relación con la interacción que tiene cada participante con otro tipo de idiomas. Por esto; a continuación, se presenta una descripción y análisis de los porcentajes y diferencias obtenidas en la parte académica del profesional.

De los 101 profesionales encuestados, el 87,4% corresponde a mujeres y el 12,6% a hombres, con título universitario como enfermera-os y provienen de 19 Universidades, Frente a su formación profesional el 53,1%, realizó su carrera profesional en la Universidad Área Andina, 15,6%, tiene título de la universidad de Caldas y 15,6% de la Universidad Libre, Universidad Nacional el 2,5% y con 1,3% de enfermeras graduadas de la Universidad de Manizales, Universidad del Quindío, Universidad del Valle, Universidad de Antioquia, Universidad de Cartagena y Universidad Sur colombiana, y un 5,6% de otras universidades. Tienen una segunda carrera solo 6 enfermeras en el área de Psicología, Derecho, Administración y Pedagogía. Estudian una especialización el 70,3% marcada por la preferencia en gerencia con un 14.3%, por maestría optó un 54% especialmente en Salud Pública y por último el 5,9% de enfermeros han realizado estudios doctorales.

Para completar, se registró una gran falencia en los profesionales por su preparación y uso de otros idiomas, ya que referente al inglés el 89.6% no sabe hablarlo, el 96.1% no lo escribe y el 55.8% no lo lee. Sucede del mismo modo para otros idiomas.

5. DISCUSIÓN

Aspectos sociodemográficos: En el estudio se determinó que la mayoría de los encuestados son del género femenino, tal como ocurre con otros trabajos como el de Díaz Carranza, (28) donde predominó el porcentaje con un 80% para las mujeres y se marcó un 20% para los hombres, o lo que aclara el autor Franco Coffré (4), al explicar que el dominio por parte del género femenino en esta profesión, se debe a la camisa de fuerza que se sigue estableciendo a raíz de la historia de la enfermería sobre la identidad profesional, ya que la sociedad mantiene el estigma de que el médico es el hombre y la enfermera tiene que ser mujer.

Con respecto a las edades que agruparon a la mayoría de los encuestados se estableció; como categoría de edad predominante desde los 31 a los 40 años y de los 21 a 30 años, una relación acorde a la información registrada para el 2018 por parte de ReTHUS en Pereira, ya que el rango de edad con mayor porcentaje fue de los 25 a 34 años. Lo anterior es evidencia de la productividad y madurez laboral que se considera hay para estas edades, a la vez que se va dejando de lado la población mayor por su pérdida de acción en cada una de sus actividades de atención. En cuestión del estado civil no hay mucha diferencia ya que el 35% corresponde a los profesionales casados contra un 32,7% de los solteros, se establece como razón de esta circunstancia acorde a lo que mencionan Adanaqué Castillo, Reynoso Valdez, y Contreras Castro (46), las empresas priorizan a los profesionales solteros, porque estos tienen una capacidad de adaptación mayor a la nueva realidad.

Aspectos laborales: En función al tipo de institución en la que se labora, (32) se observó en este estudio que respecto a la cantidad de egresados que se encuentran trabajando en instituciones privadas hay un equivalente del 62,3%, un incremento que también se evidenció en el presente estudio sobre la elección de este tipo de instituciones. Dicho aumento hace frente a los cambios que provoca la globalización, al inducir la privatización de los servicios públicos entre ellos la salud. Por su parte el salario tiene una tendencia de pago entre los 2 hasta menos de los 3 SMMLV, por ejemplo, para Zapata Herrera y Zapata Gómez (14), el 33,5% de las enfermeras tuvieron retribuciones con salarios mensuales de \$2'500.000.

Para el Observatorio Laboral para la Educación (OLE) del Ministerio de Educación Nacional al corte de 2016, muestra que el SMMVL de las enfermeras era de \$2.474.002, y que los enfermeros devengan mayores sueldos que las mujeres. También es importante revelar que la experiencia de las profesionales es poco tenida en cuenta. Lo cual es preocupante en el cuidado paciente, la educación brindada y la gestión pública, porque gran parte de la experticia y calidad que generan buenos resultados en las áreas antes mencionadas es de la experiencia laboral.

Un estudio de la ONG Cuso International, en alianza con la Universidad de los Andes, Mostro que la pandemia por Covid 19 deja al descubierto crítica panorama laboral y dificultades del personal de Enfermería y en su mayoría mujeres y que aproximadamente 6 de cada 10 enfermeras no cotizan a pensión, por lo cual muchas pueden enfrentar una difícil vejez. Estas son algunas de las variables para que nuestro país cuente con un déficit de enfermeras 1,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes.

Al comparar las áreas laborales, las que más destacan y comentan cómo comunes De Arco Canoles y Suárez Calle (3), que también se presentaron en este estudio, fueron: la asistencial, en este caso con un 48%, la docencia con un 24.7% y la administrativa con un 18.2%. A su vez se mostró la falta de continuidad y sostenibilidad ya que en su mayoría se mantiene un contrato a término indefinido como ocurre en el estudio de Zapata Herrera y Zapata Gómez (14). De estos mismos hay un alto porcentaje de profesionales que laboran tiempo completo dejando en claro una sobrecarga laboral dada la mala contratación ya mencionada y como mencionan Castillo Ávila, Torres Llanos, Ahumada Gómez, Cárdenas Tapias y Licon Castro (32) en su artículo al haber un ambiente laboral disfuncional, hay otros factores de influencia, como los obtenidos en este estudio, entre ellos la violencia laboral, discriminación y acoso laboral.

Las enfermeras que padecen de acoso laboral están sometidas a un constante nerviosismo, que, aunado a turnos extensos y presiones laborales, su capacidad y desempeño se ven

implicados, al igual que el entorno en el cual se desenvuelven, como también daños colaterales a sus hijos, pareja y demás familiares, sus compañeros de trabajo y los pacientes, los cuales se ven afectados por su difícil condición, problemas psicológicos, bajo rendimiento y deterioro de relaciones sociales. Todo lo anterior trae como consecuencia que las relaciones se tornan tensas, sienten inseguridad en su trabajo, actitudes negativas, inestabilidad emocional y hasta desgaste físico

Aspectos académicos: Como fue notorio el dominio de mujeres encuestadas, marcó también un alto porcentaje de los profesionales que tienen su título universitario siendo este mayor para las mujeres que para los hombres con tan solo un 12,6%. Acorde a la ciudad siempre se encuentra una universidad que predomina sobre las demás, en este caso fue la Universidad Areandina, sin embargo, somos una metrópolis para otras universidades. pero por ejemplo en el estudio realizado por Arias Torres (47), para el Huila, está determinó que el 70% del recurso profesional que labora en el Huila se formó en el Programa de Enfermería de la USCO.

De igual manera hay una relación con las áreas donde más se desempeñan respecto a las especializaciones más escogidas, siendo la gerencia con un 14.3% la especialización más optada y en menor medida la auditoría con un 5.2% y aquellas relacionadas con la docencia con un 2.6%. Al igual son porcentajes que no satisfacen, con respecto a la cantidad de egresados que deberían tener una educación continuada, y esto es algo que se repite en la mayoría de los estudios, como lo registrado por Castillo Ávila, Beltrán Arteaga, Barroso Martínez, López Guzmán, y Sánchez Cabrera (32) donde el 91% de sus profesionales marcó no haber realizado un avance en estudios de nivel de postgrado, contando con que solo el 8,6% ha realizado especializaciones y una pequeña fracción de 0,5% es magister.

Esta desvinculación de los graduados por los postgrados y por el aprendizaje de otros idiomas son una muestra clara de la falta de reconocimiento salarial acorde a su título que reconoce Gómez Ochoa (18), y por otros factores que mencionan en el estudio de Castillo Ávila (32) como lo son los altos precios establecidos para los cursos, la sobrecarga laboral como limitante de tiempo para continuar con la formación académica y las pocas oportunidades de promoción laboral.

6. CONCLUSIONES

Por lo anteriormente dicho, se puede concluir la poca importancia que se le da al profesional de enfermería, en el ámbito asistencial, ya que, el enfermero que realiza estudios complementarios no recibe el incentivo monetario acorde con sus conocimientos, haciendo que se vea un salario igualitario en todo este sector, pero siendo de manera injusta con los que realizan estos estudios; esto influye directamente en la motivación en sus labores cotidianas. Es por ello, que es necesario que las instituciones igualen a otras profesiones en donde las personas reciben sus salarios acordes a los estudios que han realizado, motivando así a su personal a realizar estos.

Por otro lado, es importante prestar la atención adecuada hacia los profesionales que manifiestan que han sido víctimas de acoso, discriminación o violencia en su ámbito laboral, para que desarrollen sus actividades de manera armoniosa y tranquila en pro al bienestar del usuario.

Respecto al género, el estudio refleja el dominio por parte del género femenino en la profesión, debido a la alta discriminación y estigmatización por parte de la sociedad haciendo el hombre que emprende su camino universitario en torno a enfermería.

Finalmente, dados los aspectos académicos, los profesionales de enfermería tienen un fuerte declive con respecto a su formación en los postgrados, o en otras temáticas de aprendizaje como lo son los idiomas. Como mostraron los resultados en su mayoría, los enfermeros no contemplan la idea de realizar otro tipo de preparaciones académicas por la falta de programas de motivación, de ayudas económicas o del reconocimiento a través de la remuneración por su especialización, maestría o doctorado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Enfermería-a. WHO [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 18]; Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. ICN. Nursing Now | ICN - International Council of Nurses [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.icn.ch/es/que-hacemos/campanas/nursing-now>
3. De Arco Canoles ODC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud [Internet]. 2018;20(2):171. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072018000200171&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Franco Coffré JA. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2019;18(38). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/36930>
5. Celma Vicente M, Acuña Delgado A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Rev Antropol Exp. 2009;0(9):119–36.
6. Moreno Sánchez YM, Fajardo Daza M, Albarra Acuña A, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2015;9(9):124–32. Available from: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/479/pdf>
7. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. Cienc y Enferm. 2015;21(2):11–20.

8. Parra Giordano D, Felli VEA. Work process of nursing professors. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2946.pdf
9. Puerta Cataño AM, Gaviria Noreña DL, Duque Henao SL. Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2017;19(2):145. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15200>
10. León Noris ML, López González J, Posadas Tello MH, Gutiérrez Serrano L, Sarmiento Vega ES. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz / Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz. RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud [Internet]. 2017;6(12):47–70. Available from: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/56>
11. Gutiérrez B, Arias Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Univ [Internet]. 2018;15(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/323785492_Sindrome_de_burnout_en_personal_de_enfermeria_asociacion_con_estresores_del_entorno_hospitalario_Andalucia_Espana
12. Cassiani S, Hoyos MC, Barreto M, Sives K, da Silva FA. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;1–10. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34993>
13. Lopera Betancour MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. EL quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. 2017;8(1):1509–18. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/367/759>
14. Zapata M, Zapata N. Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. Univ y Salud [Internet]. 2015;17(2):212. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.151702.6>
15. Cogollo Milanés Z, Polo Marques A, Guzmán AC, Gómez Bustamante E. Condiciones de trabajo de los egresados de Enfermería en Cartagena. Panor Económico [Internet]. 2019;27(1):105–15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7456225>
16. Priego Alvarez H, Barragán Lizama L, Hurtado Barba EE. Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. Horiz Sanit [Internet]. 2014;8(1):25. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845131002>
17. Velásquez Jiménez CM. Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia

por coronavirus. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2020;17(2):5–7. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2332>

18. Gómez Ochoa AM. Educación y pedagogía en enfermería: un camino recorrido. Av en Enfermería [Internet]. 2018;36(3):271–2. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300271
19. Borré Ortiz YM, Lenis Victoria C, Suárez Villa M, Tafur Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. Ciencias la Salud [Internet]. 2015;13(3):481–91. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n3/v13n3a11.pdf>
20. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
21. MeSH Browser [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>
22. Ministerio De Salud. MinSalud reconoce rol clave de enfermería con MIAS [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-reconoce-rol-clave-de-enfermeras-con-MIAS.aspx>
23. Adhanom T. Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras de 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/international-council-of-nurses-2019-congress>
24. OPS/OMS Uruguay. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 19]. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=948:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=451
25. OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
26. Helena Cassiani S, Claudio J, Lira G, li N. Perspectivas de la Enfermería y la Campaña Nursing Now. Rev Bras Enferm [Internet] [Internet]. 2018;71(5):2491–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501><http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>editorial
27. Velasquez, C; Rico, G ; Morales E. PLAN NACIONAL DE ENFERMERÍA 2020-2030 Fortalecimiento de la profesión de. Plan Nac Enfermería 2020-

- 2030 Colomb [Internet]. 2020; Available from: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/plan+de+enfermería.pdf?mod=ajperes&cvid=mvbzkro>
28. Diaz Carranza DM. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá. 2012;178. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50593/>
 29. Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cult los Cuid* [Internet]. 2015;19(42):128–36. Available from: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/187>
 30. Fernandez ML. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelo de Madeleine Leininger. Open course ware Univ Cantab [Internet]. 2015;V(IV):1–12. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
 31. De Valle Alonso MDJ, Hernández López IE, Martínez Aguilera P, Barrón Cabrera SY, López Hernández M, Zúñiga Vargas ML. Perfil sociodemográfico y de intereses profesionales de los estudiantes de licenciatura en enfermería. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018;9(1):27–35. Available from: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/243>
 32. Castillo I, Arteaga A, Barroso L, López A, Sánchez A. Desempeño profesional, satisfacción y condiciones laborales de egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena (Colombia) - Aladefe [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 19]. p. undefined. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/68/desempeno-profesional-satisfaccion-y-condiciones-laborales-de-egresados-de-la-facultad-de-enfermeria-de-la-universidad-de-cartagena-colombia/>
 33. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. :178–85. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300178&script=sci_arttext
 34. Información del Municipio [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <http://www.pereira.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
 35. Pereira Virtual. Historia de Pereira [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.pereiravirtual.com/es/noticias/la/11-historia-de-pereira>
 36. Colombia C de. Principios de la práctica profesional, Ley 266 de 1996. 1996;1996(enero 25). Available from: https://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/ley_266_1996.pdf

37. Republica C de la. Ley 911 De 2004. 2004;2004(August):55. Available from: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
38. Superintendencia de Salud y Protección Social. Ley 269 de 1996. Gob Nac. 1996;53(9):1689–99.
39. Villalobos Bocanegra JS. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermo brindado a los pacientes del hospital regional docente las mercedes,2018. Transtornos Aliment [Internet]. 2018;91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
40. Argote LÁ, Burbano C, Santamaría C, Vásquez ML. El desarrollo disciplinar: Razón de ser, sentipensar y hacer en enfermería. Colomb Med [Internet]. 2011;42(2 SUPPL.1):78–85. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a10.pdf>
41. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodriguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The. 2017;19(3).
42. Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018;22(2):231–43. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82631>
43. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 9(2): [127-136]. Rev enferm Hered [Internet]. 2015;9(2):127–36. Available from: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
44. Landeros olvera E. Revolución paradigmática en el cuidado de enfermería : presencia de una crisis Paradigmatic revolution in nursing care : presence of a crisis. 2017;25(2):1–2. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172a.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas Formación doctoral en enfermería en la Región de las Américas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2019. 18–40 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
46. Andanaqué JM, Reynoso AJJ, a. Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020. 2020:1–303. Available from: <papers2://publication/uuid/45D7E632-B571-4218-9E47-8B4457FEA9D3>
47. Arias D. Características de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila. 2010. 2 [Internet]. 2012;(2):56–66. Available from:

<http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/revista2012-2/05>
Avances Enfermeria 30_2 feb 25 13.pdf