



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

TESINA PRESENTADA PARA OBTENER  
EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA

“ENFERMEROS DE LA LOCALIDAD DE EDUARDO CASTEX LA PAMPA”

María Marcela MONTELONGO HIGONET

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2011

## **PREFACIO**

Esta tesina es presentada como parte de los requisitos para optar por el grado académico de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta ni en otra Institución Académica. Se llevó a cabo en el Hospital de Eduardo Castex, dependiente de la Zona Sanitaria II del Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa, durante el periodo comprendido entre el 12 de Marzo y el 29 de abril de 2011 bajo la dirección del Dr. Passarini, Rafael y la Co-Dirección de la profesora Chasvin Orradre, M. Nilda, a quienes agradezco profundamente su colaboración.

Agradezco asimismo a todos los docentes de la carrera por haberme permitido compartir sus conocimientos, a mis compañeros de estudio y de trabajo por haberme alentado cuando bajé los brazos y muy especialmente quiero agradecer a mis hijos y a mi madre por su apoyo incondicional, su espera sin reproches, su generosidad y su ejemplo.

A todos ellos, muchas gracias.

1 de junio de 2011

M. Marcela Montelongo Higonet

HOSPITAL DE EDUARDO CASTEX

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

## **RESUMEN**

El presente trabajo, es un estudio descriptivo realizado en Establecimientos Asistenciales de la localidad de Eduardo Castex, pertenecientes a la Zona Sanitaria II de la Provincia de La Pampa, durante los meses de marzo y abril de 2011.

Se obtuvieron datos mediante entrevistas al personal de enfermería, con el objetivo de diagnosticar la situación de este recurso humano, en el Hospital “Pablo Lacoste” y Centros de Salud, determinando una relación de 1 enfermero cada 519 habitantes, además de predominio absoluto del sexo femenino y mayoría de auxiliares de enfermería.

Teniendo en cuenta los rangos etarios del personal y su respuesta a la pregunta: ¿cree necesaria una capacitación para adaptarse a las nuevas tecnologías en salud?, se encuentra que “la emergencia” es la demanda de mayor frecuencia.

En la rutina laboral, el 68% reconoce realizar sus tareas en forma interdependiente; el 21% dependiente y el 11% restante de manera independiente. El 100%, realiza sus tareas dentro del Centro de salud.

Examinando los principales problemas de salud de enfermería, el 29% manifestó tener artrosis; el 17% depresión; el 13% colon irritable; el 8% tiene obesidad y várices, mientras que el 4% restante: hernia de disco, fractura de coxis, desgarró muscular, anemia crónica e hipercolesterolemia. Al interrogar si estos problemas de salud tienen origen en el trabajo, el 32% respondió afirmativamente, pero sólo el 16 % manifestó que en los últimos dos años debió ausentarse de su trabajo por motivos de enfermedad.

*Palabras clave:* Enfermería, Situación, Zona Sanitaria, La Pampa.

## **SUMMARY**

This work is a descriptive study carried out in the town of Eduardo Castex, belonging to the health zone II of the Province of La Pampa, during the months of March and April 2011.

The data obtained by means of interviews the infirmary personnel, with the aim of diagnosing the situation of this human resource in the Welfare Establishment Pablo Lacoste and Centros de Salud Public, to determine the relation between inhabitants/nurses.

In this sense, one described to the situation of the infirmary personnel analyzing his age, sex, level of formation, main problems of health and their relation with the work, existence of licenses by disease, necessity of perceived qualification, position or function, prevalent labor scope, existence or not of other related uses, and considering the total amount of inhabitants from the locality to his care, since the Hospital is the unique lender of health with internment availability.

It is the main yearning of the work, to seat preceding of investigation applicable to the other localities and sanitary zones.

*Key words:* Infirmary, Situation, Sanitary zone, La Pampa.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>2. Marco Teórico.....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>2.1. El ámbito provincial.....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>2.2. El ámbito local.....</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>2.3. Descripción del Hospital.....</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>2.4. El recurso humano: Evolución histórica.....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>2.5. Riesgos laborales del ejercicio de enfermería.....</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>2.6. El marco legal.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>3. Identificación del problema.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>4. Hipótesis .....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>5. Propósito.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>6. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>6.1. Objetivo general.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>6.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>Pág. 23</b>
<b>7. Materiales y métodos.....</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>7.1 Definición conceptual y operacional de variables.....</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>8. Resultados.....</b>	<b>Pág. 28</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>Pág. 38</b>
<b>10. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>Pág. 40</b>
<b>10.1. Páginas consultadas.....</b>	<b>Pág. 40</b>
<b>11. Anexo.....</b>	<b>Pág. 41</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermería en la Argentina es una ocupación construida socialmente como femenina, aunque en los últimos años se ha notado un importante ingreso de varones al ejercicio de la profesión (10% del total). La situación de la enfermería es crítica. El recurso humano, como parte del sistema social, se encuentra determinado, condicionado y estructurado por cambios políticos, ideológicos, económicos, culturales y sociales actuales; presentando rasgos como: escasez de enfermeros (relación de 8 enfermeros por cada 10.000 habitantes); inexistencia de división de trabajo; atención de enfermería a cargo de personal de menor formación entre otros.

La fuerza de trabajo en Enfermería estaba compuesta en 1994, aproximadamente por 85.000 trabajadores<sup>1</sup>. Los análisis parciales realizados en 1995, permitieron observar que la mayor proporción de licenciados y enfermeros se encontraban en el Sector Público, un 99,3% licenciados y 82,3% enfermeros); y el Sector Privado ocuparía 64,3% de empíricos e incluyendo la ocupación de estudiantes de enfermería.

En lo que refiere a la distribución laboral por funciones, la ubicación del personal de enfermería responde a tres niveles de complejidad referente al cuidado de la salud:

- Función de atención directa al paciente, familiar y comunidad: es aquella que los enfermeros realizan en contacto con individuos, sanos o enfermos, para cuidar la salud de los mismos.
- Función de gestión: ubica a los enfermeros en puestos de conducción, con tareas de corte administrativo o docente (Comité de Capacitación, Docencia, Jefaturas de servicios de atención).
- Función de gerencia: involucra a los enfermeros en la toma de decisiones a nivel directivo (Jefes Provinciales de Enfermería, Dirección de Hospitales, Decanatos de Facultad de Ciencia de la Salud y otros puestos públicos).

Desde la década del '90, la formación profesional de enfermería tiende a realizarse exclusivamente dentro del ámbito universitario. Los currículos de formación, se orientan hacia aspectos recuperativos de la salud, aunque algunos programas continúan con enfoque biologicista y la participación de enfermería es fragmentada con énfasis en los aspectos técnicos.

---

<sup>1</sup>OPS (1994) Congreso Latinoamericano para el Análisis de Situación y Plan de Desarrollo de enfermería en la región de las Américas

Dada la situación de Argentina, varios grupos de profesionales con el apoyo y cooperación técnica de la OPS/OMS iniciaron y realizaron programas con la finalidad de intensificar la formación de profesionales, calificar la formación y jerarquizar la práctica. “Muchos de esos cambios incluyen la pedagogía de la problematización del estudio independiente, el estudio-trabajo, la educación a distancia y la formación interdisciplinaria, y se asientan sobre análisis contextualizados y críticos de la realidad socio sanitaria” (Espino, 1995 p.)

Desde el año 1991 la profesión de Enfermería cuenta con la ley Nacional de Ejercicio Profesional N° 24.004, la cual sirve de marco jurídico para orientar a las provincias que carecen de legislación o quieren actualizar o compatibilizar sus leyes existenciales. La Ley Nacional “comprende funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, realizada de forma individual o colectiva e interdisciplinar, gratuita o remunerada, con o sin relación de dependencia” (Espino, 1995 p.). La provincia de La Pampa no adhiere a esta ley.

También han surgido, al igual que en otras profesiones, entidades que velan por el desarrollo del ejercicio profesional de enfermería, Colegios de Enfermería (en varias provincias); Federación Argentina de Enfermería, Asociaciones Provinciales de Enfermería, Gremios de Enfermería; Asociaciones de Escuelas Universitaria de Enfermería, Asociaciones de Escuelas Terciarias de Enfermería y otras. Estas instituciones han acompañado los procesos desencadenados en favor del desarrollo de la enfermería, que como profesión participa del cambio social que vive el país y su intervención en el campo de la salud consiste en procurar la salud para todos, a través de acciones de asistencia dirigidas tanto al hombre individual como colectivo, y por lo tanto al abordaje integral de este en su contexto social.

En la provincia de La Pampa, el recurso humano de enfermería se desempeña en el sistema de atención de la salud pública y privada. Con respecto a la cobertura de salud, alrededor del 75% de su población está dentro de algunas de las variantes de la Seguridad Social. Desde el Estado se cubre al 65% de la población, se asiste al 27% de los habitantes sin cobertura social, independientemente de su condición socioeconómica y a un 38% que posee obra social.<sup>2</sup>

El Sistema de Salud Estatal se distribuye en cuatro zonas sanitarias que cuentan con 102 establecimientos asistenciales de niveles de complejidad de I a VIII, cuya función básica es de atención primaria de la salud.

---

<sup>2</sup>INDEC. La Pampa, Situación y Evolución Social. Síntesis N° 1 –1997.

En la Zona Sanitaria I, el mayor peso en la producción hospitalaria y la carga porcentual en egresos la tiene el Hospital “Dr. Lucio Molas”, ubicado en la ciudad de Santa Rosa. Es de complejidad VIII (máxima complejidad) y recepciona derivaciones de pacientes desde todas las localidades provinciales.

En la Zona Sanitaria III el peso de la producción de egresos y consultas a nivel zonal lo tiene el Establecimiento Asistencial “Padre A. Buodo” de General Acha (Departamento Utracán).

En la Zona Sanitaria IV, la mayor producción hospitalaria ocurre en el Establecimiento Asistencial de la localidad de Victorica (Departamento Loventué).

Cabe mencionar que el presente trabajo se realizó en la localidad de Edo. Castex, Zona Sanitaria II durante los meses de marzo y abril de 2011, con el objetivo de diagnosticar la situación de enfermería; siendo factible repetirse luego la metodología en toda la provincia en base al análisis logrado en la población y zona elegida.

A partir de la compilación bibliográfica efectuada, pudo comprobarse que no existen estudios que evalúen la situación del recurso humano de enfermería de Establecimientos Asistenciales y Centros de Salud Públicos de la Zona Sanitaria II de la Provincia de La Pampa.

Asimismo, los antecedentes sobre la problemática de la situación del recurso humano de enfermería a nivel nacional, también resultan ser escasos. Entre los artículos de interés que han podido hallarse, merecen señalarse los siguientes:

En “Enfermería” (2007), informe elaborado y publicado por el Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y Ambiente, se presenta el perfil profesional de la/el Enfermera/o –figura de la amplia familia profesional de la salud y las bases para la organización curricular de la tecnicatura superior respectiva. De acuerdo a este documento, este profesional desarrolla su actividad tanto en la comunidad como dentro de los servicios de salud.

Este documento presenta, además del perfil profesional, el criterio para las bases curriculares y contenidos básicos para la formación técnico - profesional, como así también los requisitos mínimos para el funcionamiento de la carrera de enfermera/o. Su composición es el resultado de consensos logrados en el seno de la Comisión Interministerial (Convenio MECyT N° 296/02) creada para normalizar las carreras de formación técnico profesional en el Sector Salud. Dicha Comisión organiza sus tareas en el marco de la Ley Federal de Cultura y Educación y tiene como referencia la Ley de Educación Técnico Profesional de reciente promulgación.



En “Breve Historia de la Enfermería” (2007), elaborado por la profesora Lelia Mc Cormack, para la cátedra de Morfofisiología, de la Escuela Superior de Salud y Ambiente de la Universidad Nacional del Comahue, se lleva a cabo un recorrido histórico por los orígenes de la enfermería. Desde Egipto y Fenicia, pasando por los Socráticos, por la Edad Media, Santo Tomás de Aquino, el Renacimiento y Newton, la autora llega a la época actual, abordando a la profesión desde distintas definiciones.

Según la autora, la enfermera moderna aplica el conocimiento científico para la resolución de problemas, se especializa en trauma, infecciones, metabolismo y nutrición, oncología, medicina crítica e intensiva, perinatología, neurología, cardiopulmonar, imágenes diagnósticas, salud ocupacional, y gerencia y auditoría, entre muchas otras; aunque la tendencia actual es profundizar estudios transdisciplinarios, como son mercadeo, estadística, epidemiología, bioética o administración pública.

Beatriz Prieto Báez, María del Puerto Gómez Núñez, María Consolación Sánchez Miguel y Sonia Díaz Hernández, son autoras de “Enfermería en Europa” (2007), publicado en la revista Salud 2000, N° 114 de Noviembre 2007. Estas autoras analizan la escasez de personal de enfermería en los distintos países de Europa, afirmando que cuando no existe el número adecuado de enfermeros profesionales en relación con la cantidad de habitantes y pacientes, crecen los eventos adversos y de muerte no relacionados con la causa del ingreso.

En este sentido, el ideal planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es de 97,2 enfermeros por cada 10.000 habitantes, mientras que aquí se observan 22,4 por cada 10.000 habitantes. El mínimo se registra en la Provincia de Buenos Aires con un total de 11 enfermeros cada 10.000 habitantes y el máximo en la provincia de Salta con 69 enfermeros/10.000 habitantes. De esta manera, resulta evidente que ni siquiera en el caso de máxima, la cifra alcanza el ideal planteado por la OPS.

En “Políticas argentinas de enfermería para el decenio 2000”, documento elaborado a partir de la Primera Conferencia de Políticas de Enfermería, llevada a cabo en noviembre de 1998 en la Ciudad de Córdoba (convocada por la FAE -Federación Argentina de Enfermería- y la AEUERA -Asoc. Escuelas Universitarias de Enfermería República Argentina-), se publica el acta de aprobación de las políticas que fueran elaboradas en dicha Conferencia, además de un marco de referencia que orienta sobre la situación social y tendencias de salud y enfermería en el país.

Seguidamente se publican las políticas sustantivas y sus correspondientes políticas instrumentales referidas a servicio, educación, investigación, desarrollo de

organizaciones profesionales, marcos legales y éticos, condiciones y medio ambiente de trabajo e imagen pública de la enfermería.

Mirta Liliana Ramírez publicó “La eficacia de los servicios hospitalarios. Un intento por definir las áreas con déficit de recursos en la Provincia del Chaco” (2006), por medio de la UCES. Allí la autora elabora consideraciones acerca de las medidas que permiten evaluar la eficacia de los servicios sanitarios, enfocándose en los recursos de la provincia del Chaco y afirma en dicho estudio, que la equidad -desde el punto de vista sanitario- se define como la igualdad en el acceso a la asistencia sanitaria pública, corrigiendo los desequilibrios territoriales y sociales de partida. La equidad adquiere gran importancia porque existen, ante una necesidad básica, grandes diferencias, las que afectan a distintas áreas geográficas y a distintos grupos sociales de la población. La equidad tiene que ver, por tanto, con la igualdad de oportunidades sanitarias y la reducción de las diferencias.

Con todo, resta por mencionar que la autora de la presente investigación, trabaja desde hace 20 años en la localidad de Eduardo Castex, comenzó como enfermera auxiliar, y luego completó sus estudios universitarios obteniendo el título de enfermera profesional. Durante todos estos años ha participado de numerosos cursos y jornadas de capacitación, notando que depende de la iniciativa y recursos propios de cada enfermero el querer o poder acceder a las mismas, porque desde la gerencia del Hospital, si bien no hay una oposición marcada, se nota un desinterés y falta de apoyo tanto económico como moral para que el personal se instruya en los temas que crea necesarios. En este sentido, la escasez del recurso humano también genera molestias a la hora de la capacitación, porque prescindir de uno o más enfermeros en el día produce una sobrecarga a los demás.

En esta investigación se analiza la situación del recurso humano de enfermería del Establecimiento Asistencial Pablo F. Lacoste y Centros de Salud Públicos de la localidad de Eduardo Castex, Zona sanitaria II, de la Provincia de La Pampa, durante los meses de Marzo y Abril de 2011 caracterizando según edad y sexo a los enfermeros del Establecimiento Asistencial y Centros de Salud Públicos de la localidad comprendida en la Zona Sanitaria II.

Se determina el rol principal de enfermería y las funciones que desarrollan, conociendo el nivel de formación de los enfermeros y su ámbito laboral prevalente, se conoce si los agentes tienen otros trabajos remunerados relacionados con enfermería y se detecta si perciben una necesidad de capacitación laboral para adaptarse a los requerimientos actuales de la profesión.

Se conoce la existencia de carpetas médicas por enfermedad en los últimos dos años, cuáles son los principales problemas de salud de los enfermeros y si estos problemas tienen origen en su empleo.

Se calcula también el número de enfermeros por habitantes en la localidad.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. El Ámbito Provincial:

La provincia de La Pampa está situada en el centro del país, por su geografía, su población, y las grandes distancias que separan un centro urbano de otro, se halla dividida en cuatro zonas sanitarias para su mejor atención en salud. Cada una cuenta con una jefatura que se encarga de la coordinación de la misma.

Dentro de la Provincia se encuentran Establecimientos Asistenciales, cuyos niveles varían desde I (mínima complejidad) hasta VIII (máxima complejidad), lugar que ocupa el hospital Lucio Molas, ubicado en la ciudad de Santa Rosa (Capital de la Provincia).

Los Niveles de Complejidad Hospitalaria se consideran por el tamaño, la especialidad, las características de la población a la cual debe servir, el sistema de financiación, la dependencia administrativa y los tipos de servicio que brinda. La complejidad es definida como el número de tareas diferenciadas que integran la actividad global de un establecimiento y el grado de desarrollo alcanzado por estas.

Se identificaron 41 actividades distintas; cada actividad tiene un puntaje. Cada respuesta positiva recibe un puntaje predeterminado y la suma de los puntos obtenidos para cada actividad expresa la complejidad. De esta manera se diseñaron 9 modelos de hospitales “Tipo” de los cuales el II, IV, VIII y IX tienen internación y los restantes son ambulatorios.

Nivel I: Atención ambulatoria. Visita periódica médica. Atención permanente de Enfermería. Con énfasis en medicina preventiva. Conexión básica entre comunidad y servicios de salud

Nivel II: Atención médica general brindada en consultorio o visita domiciliaria. Servicio de diagnóstico y tratamiento para exámenes y terapéutica de rutina.

Nivel III: Agrega atención general y odontología periódica. Estos hospitales sirven a la población rural.

Nivel IV: Cuatro clínicas básicas: medicina, cirugía, pediatría y toco-ginecología. Tanto en consultorio como en el sector internación. Odontología permanente, cirugía como actividad regular y una mayor complejidad de servicios de apoyo. Se encuentran ubicados en pequeños núcleos urbanos.

Nivel V: De atención exclusivamente ambulatoria. Aparece ligado a establecimientos de nivel VI. Cuenta con laboratorio. Radiología para exámenes de rutina.

Nivel VI: A las cuatro clínicas básicas del Nivel IV se le agregan especialidades tanto en consultorio como en el sector internación. Se complejizan los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Cuentan con Anatomía patológica y electro diagnóstico. Se encuentran ubicados en centros urbanos de relativa importancia.

Nivel VII: Amplia gama de especialidades. Servicios como radioterapia, medicina nuclear. Cuidados intensivos. Ubicados en grandes centros urbanos. Centros de docencia universitarios. Resuelven la mayoría de los problemas médicos y actúan como nivel de derivación regional.

Nivel VIII: Cuenta con una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas de gran complejidad. Tiene servicios de radioterapia, medicina nuclear, y cuidado intensivo. Estos hospitales se encuentran en grandes centros urbanos, a menudo como centros de docencia e investigación.

Nivel IX: Máxima complejidad concentrada en un único establecimiento. Ubicado en centros urbanos de mayor tamaño del país. Son siempre centros de docencia universitaria e investigación.

## **2.2. El Ámbito Local**

La localidad seleccionada para llevar a cabo el presente estudio es Eduardo Castex, perteneciente a la Zona sanitaria II, que cuenta con 44 establecimientos asistenciales, cuya complejidad varía del nivel I hasta el nivel VI, lugar que ocupa el establecimiento Gdor. Centeno de la localidad de General Pico, ubicada al norte de la Provincia, la misma comprende a los departamentos de Conhella, Realicó, Maracó, Quemú Quemú, Chapaleufú, Rancul y Trenel y de estos a las localidades de: Conhella, Adolfo Van Praet, Trenel, Falucho, Embajador Martini, Eduardo Castex, Dorila, Colonia Barón, Cnel. Hilario Lagos, Chamaicó, Ceballos, Caleufú, Bernardo Larroudé, Arata, Alta Italia, Agustoni, Pichi Huinca, Trenel, Trebolares, Speluzzi, Sarah, Rucanelo, Realicó, Rancul, General Pico, Quemú Quemú, Vertiz, Parera, Monte Nievas, Miguel Cané, Metileo, Maisonave, La Maruja, Intendente Alvear, Ingeniero Luiggi y Quetrequén.

Eduardo Castex, tiene actualmente una población aproximada de 9861 habitantes, según datos proporcionados por Bioestadística de la Provincia de La Pampa Censo 2001.

Los límites están dados por la ruta Nacional N° 35, Ruta Provincial N° 102, Sección Quintas y Antártida Argentina.

De acuerdo a los datos obtenidos, la razón de sexos es de 0,95 (hombre/mujer). Las personas mayores de 20 años en condición de actividad son 6486, de los cuales el

54,76% son ocupados, no pudiendo diferenciar entre hombres y mujeres.

Existen 2.186 habitantes menores de 12 años, 1.189 de 13 a 19 años, 2.592 habitantes de 20 a 39 años y 3.894 de más de 40 años.

Los datos obtenidos, mencionan que 3.552 personas trabajan, 794 lo hacen en el sector público y 1.319 en el sector privado. En otros casos se observan personas sin trabajos fijos estables que se dedican a changas.

### **2.3. Descripción del Hospital**

El hospital de Eduardo Castex lleva el nombre del Dr. Pablo F. Lacoste en reconocimiento a la labor altruista y desinteresada que desarrolló años atrás en el medio, el recordado médico con este nombre. Se encuentra ubicado sobre el acceso al pueblo, en calle Independencia N° 1534 entre Julio A. Roca y Gral. Duval.

La salud es atendida en este hospital, con sus respectivas postas sanitarias, como también en centros y consultorios privados.

Presenta un nivel de complejidad IV en el interior de la provincia, contando con las cuatro especialidades básicas, ocho consultorios externos, diez habitaciones dobles de internación, laboratorio, radiología, ecografía, guardias médicas generales y activas de 24 hs., sala de partos, quirófano, vacunatorio, office de enfermería, sector administrativo, farmacia, cocina, comedor, lavadero y SUM.

Tiene a su cargo dos centros sanitarios periféricos y como área de influencia las poblaciones vecinas de Monte Nievas, Winifreda, Conhelo y Rucanelo; y como centro de referencia el Hospital Gdor. Centeno de General Pico, distante a 56 Km.

El hospital registra un total de 3000 consultas mensuales, 200 de las cuales son mutualizadas, principalmente PAMI y SEMPRE.

El equipo de salud está formado por personal de planta permanente, personal que cubre artículos 5° y 6° y becados del Post grado de Salud Comunitaria, se compone de catorce enfermeras auxiliares, cuatro profesionales, una licenciada en enfermería, una obstétrica, tres bioquímicos, dos técnicas en diagnóstico por imagen, una kinesióloga, dos nutricionistas y doce médicos.

En este establecimiento se realizan tareas asistenciales y como actividades de promoción y prevención funciona promoción de la lactancia materna, vacunación y consultorio 8 (para detección de VIH).

Cuenta también con guardias permanentes y servicio de ambulancia, una unidad UTIM y otra para traslados y/o urgencias locales. También hay una ambulancia para

traslados de la COSPEC donde los socios disponen del servicio en los casos necesarios con autorización médica.

Actualmente la localidad no cuenta con clínica privada.

#### **2.4. EL Recurso Humano: Evolución Histórica**

El recurso humano seleccionado para el estudio y posterior análisis de situación, es el personal de enfermería, el cual tiene una evolución histórica asociada al cuidado de la salud en su más amplia concepción.

Si nos preguntamos ¿Qué es una enfermera? Es una persona que cuida de la salud y el bienestar de la población que tiene a su cargo.

Desde donde pueden recopilarse datos en la historia del hombre, se sabe que había individuos en cada grupo humano que se encargaban del cuidado de la salud. Este papel estaba en manos del curandero, chaman, mago o brujo de cada tribu.

En las civilizaciones antiguas, Mesopotamia, Egipto, Grecia y Roma, la religión tenía un papel importante en la salud porque creían que la enfermedad provenía de los dioses; los sacerdotes hacían ritos para aplacar su ira y conseguir la curación.

Embalsamar los cadáveres hizo que los egipcios adquiriesen conocimientos de anatomía, de enfermedades, de técnicas quirúrgicas y del arte del vendaje.

En Grecia había hombres que se dedicaron a varias disciplinas (filosofía, medicina, matemáticas, astronomía, etc.) y se dieron cuenta de la importancia del estilo de vida, la higiene y la nutrición para conservar la salud. Los sacerdotes y los médicos eran quienes diagnosticaban y trataban las enfermedades, cada uno en su campo y las mujeres eran quienes cuidaban de los enfermos, atendían los partos, cuidaban de los niños y ancianos. Ya existían comadronas y personal de enfermería, que podían ser libres o esclavas; y auxiliares del médico, que normalmente eran hombres y esclavos.

Con el comienzo de la edad media, nacieron las Hermandades Hospitalarias que atendían a los caminantes y a los enfermos. Tanto en los monasterios como en los hospitales había personal de enfermería religioso pero también laico con votos, los médicos enseñaban y controlaban el personal de enfermería que ya tenía unas tareas muy bien definidas.

Mientras avanza la Edad Media desaparecen los feudos y crecen las ciudades. La enfermería no se constituyó como gremio porque era considerada un trabajo con base religiosa. Había curanderas y brujas, sobre todo en las zonas aisladas, que eran las encargadas de velar por la salud de la población. Sus actuaciones se basaban en

remedios naturales y conjuros. Fueron perseguidas entre los siglos XIV y XVIII, y muchas acabaron en la hoguera.

Durante el renacimiento, había hospitales benéficos para atender y dar refugio temporal a los pobres y otros que actuaban como hospitales propiamente dichos; tenían una normativa sobre el trabajo a desempeñar por parte del enfermero mayor y de los enfermeros asistenciales que ha quedado descrita en diversos documentos de la época.

Cabe mencionar que había dos tipos de comadronas, la que atendía a la gente rica, que estaba bien pagada y tenía prestigio social y la que atendía al pueblo con pocos o ningún recurso económico. Estas parteras de la época, tenían funciones definidas: asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y situaciones patológicas del aparato reproductor femenino, declaración jurídica cuando era necesario por muerte de la madre durante el parto, para certificar si un niño había nacido vivo o muerto, o para declarar si una mujer había dado a luz o no a un niño. Cosas importantes en casos de herencias; enseñar a nuevas comadronas que las sustituirían cuando ellas se jubilasen. Administración del Bautismo cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.

Durante el “siglo de oro”, período entre los años 1550 y 1650, se produjeron tres hechos que supusieron el avance de la enfermería: la aparición y posterior expansión de órdenes religiosas que tenían como objetivo fundamental la asistencia a los pobres, la aparición de manuales escritos por enfermeros para la formación del personal de enfermería y el planteamiento de las funciones de enfermería de una manera nueva que contempla los cuidados, la administración, la docencia y la investigación.

Aquellos enfermeros basaron su práctica en curas, administración, docencia e investigación. Se les exigía saber leer y escribir para que pudieran entender las prescripciones médicas y para que llevaran un registro escrito de sus tareas diarias; esto ha permitido tener conocimiento exhaustivo de este período.

La aparición del protestantismo supuso para el norte de Europa e Inglaterra, un importante retroceso en la atención de enfermería porque fueron expulsadas las órdenes católicas hospitalarias sin que se substituyesen por otras con funciones similares. Mientras la Europa del Sur alcanzaba una enfermería más cualificada, la del Norte iniciaba un importante retroceso que duraría siglos.

Durante la primera parte del siglo XIX la asistencia a los enfermos y pobres pasó de manos de la Iglesia a las de la Administración del Estado. Los hospitales funcionaban como asilos para pobres, pero, se iba extendiendo la idea de que el hospital era para



atender a los enfermos y las funciones de asilo para pobres las habrían de cubrir otro tipo de Instituciones.

Durante este período, el papel del médico aumentó en detrimento del de la enfermería, que perdió parte del poder de acción independiente que había tenido durante el Siglo anterior. Conviven dos tipos de asistencia: la religiosa, a cargo de las órdenes hospitalarias masculinas y femeninas que todavía perduran y la seclar, que cobra un sueldo por su trabajo. Los avances en la medicina y la cirugía hacen crecer el prestigio social del médico, el practicante y la comadrona, en detrimento del de la enfermera que cada vez es menos valorado.

En la segunda mitad del siglo XIX, la desestructuración de las tareas de enfermería en beneficio de los practicantes y las comadronas, hizo disminuir la calidad de la asistencia hasta llegar a que estas tareas eran desempeñadas por mujeres que no sabían leer ni escribir y que no tenían ninguna preparación.

Las enfermeras relegadas a tareas de sirvienta, tenían sueldos muy inferiores a los de los enfermeros. Concepción Arenal<sup>3</sup> en su reforma del sistema penitenciario y sanitario señaló la necesidad de crear escuelas para formar enfermeras como antes, pero no tuvo éxito. Nadie se dedicaba a la enfermería si podía trabajar en otra cosa.

Florence Nightingale (Italia) 12 – 05 – 1820 fue quien produjo un importante avance en la profesionalización de la enfermería. Su familia inglesa de clase acomodada le dio buena educación. En contra de lo que se esperaba de ella -casarse y tener hijos- se quería dedicar a la enfermería. A su familia no le hacía gracia debido a la mala fama de las mujeres que se dedicaban a esta profesión. Le costó años de presión poder formarse como enfermera. Sus conocimientos en matemáticas y estadística permitieron presentar los resultados de manera gráfica y comprensible (precursora en la utilización de gráficos estadísticos). Devolvió a las enfermeras la profesionalidad y reconocimiento social que hacía tantos años, habían perdido. Escribió el libro "Notas sobre enfermería" (1859) que se tradujo a distintos idiomas y sus alumnas fueron por diversos países organizando y mejorando hospitales y fundando escuelas de enfermería.

En la Argentina, las enfermeras con instrucción formal egresaron en 1886, fecha en que se creó la Primera Escuela de Enfermeras como iniciativa de la Dra. Cecilia Grierson.

La búsqueda del desarrollo profesional de las enfermeras a través de la asociación de pares, partió de la intervención de Monseñor Miguel de Andrea (1935), quien cumpliendo un deseo del Papa Pío XI, convoca a un grupo de enfermeras católicas, para

---

<sup>3</sup>([www.buenastareas.com/temas/concepción-arenal/180](http://www.buenastareas.com/temas/concepción-arenal/180)) 12

señalarles la necesidad de fundar una Asociación de Enfermeras. Así nació la Federación de Asociaciones Católicas de Enfermeras, integrada por el Sindicato Católico de Enfermeras y la Asociación de Samaritanas y Enfermeras Católicas egresadas de la Cruz Roja Argentina, teniendo como objetivos:

- El fomento de la cultura intelectual, moral, profesional y social,
- La defensa de los derechos e intereses profesionales, intelectuales y sociales de sus afiliadas, y
- La ayuda moral entre las asociadas.

En 1946, el gobierno ofreció el reconocimiento gremial para un sindicato de enfermeras, con la condición que suprimiera la palabra católicas, admitiera a todas las enfermeras sin distinción y adoptara los postulados oficiales. El Consejo Superior rechazó dicha propuesta, motivo por el cual se conformó el gremio de los trabajadores de la Sanidad (ATSA) para asumir la defensa de los intereses gremiales de Enfermería.

En 1947 se modificaron los estatutos de la Federación y se convirtió en Asociación Católica de Enfermeras (A.C.E.) adherida a la Federación Católica de Empleadas y en el plano internacional, al C.I.C.I.A.M.S.

Esta Asociación desempeña en la actualidad una activa labor, admite entre sus socias enfermeras de distintas religiones y está vinculada con varios organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales de bien público.

Lejos de ser considerada una mera técnica basada sobre el empirismo, la enfermería ha experimentado un largo proceso de profesionalización y ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo, experimentando una rápida evolución en las últimas cuatro décadas, por lo que ha logrado ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio. A mediados del siglo XIX, Nightingale, expresó su convicción de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto a la de las ciencias medicas; esto es notable en la actuación de enfermería, cuando no ve al paciente como una enfermedad o como un órgano, sino como un ser que necesita que se le proporcionen las mejores condiciones y se le atienda de manera holística.

El conocimiento de enfermería no se restringe a tareas esencialmente prácticas y sin valor, más bien con la influencia de muchas disciplinas sus actividades están centradas en el individuo; ya que, posee un gran cuerpo de conocimientos sobre el cual se fundamenta su ciencia, obtenidos a través de la investigación, que es la que "valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento"<sup>4</sup>. Para ello se debe centrar la atención en la

---

<sup>4</sup>y<sup>5</sup> Burns Nancy y Groveh Susan (2001)

enfermería investigadora, la cual es esencial para el desarrollo del conocimiento científico que permite proporcionar cuidados de salud basados en la evidencia.

Históricamente la enfermería adquiere conocimiento a través de "la tradición, autoridad, préstamo, ensayo y error, experiencia personal, intuición, razonamiento y la Investigación"<sup>5</sup>, pero existe una necesidad creciente de conocimiento de enfermería para ser validado, completado y difundido a través de la investigación. La investigación de enfermería es una forma de testificar la realidad que requiere destreza en el pensamiento concreto y abstracto.

Asimismo, es oportuno recordar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que el número ideal de enfermeros es de 97,2 por cada 10.000 habitantes, pero actualmente en ninguna provincia se respeta esta cantidad. El mínimo se registra en la Provincia de Buenos Aires con un total de 11 enfermeros cada 10.000 habitantes y el máximo en la provincia de Salta con 69 enfermeros/10.000 habitantes. De esta manera, resulta evidente que ni siquiera en el caso de máxima, la cifra alcanza el ideal planteado por la OPS.

## 2.5. Riesgos Laborales del Ejercicio de Enfermería

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente el 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias; en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo (*conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral*), representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas. Las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, son aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre el Estado y todo el equipo de enfermería.

Los factores de riesgo a los que está expuesta esta profesión, pueden agruparse por categorías a saber:

- *Factores de Riesgo Psicosociales*: Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo de enfermería son:

- ✓ Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los Departamentos de enfermería, en algunas Instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo.
- ✓ Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral.
- ✓ Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral.
- ✓ Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional.
- ✓ Ausencia de estímulos y desarrollo profesional: no existe un escalafón salarial, ni acceso a los niveles de perfeccionamiento.
- ✓ Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial pueden ser: *la fatiga muscular*; que puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales. *La fatiga mental* puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicosomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción).

El trabajo por turnos, horas extras y sin períodos de descanso, generan aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas

Los estilos de mando y comunicación inadecuada, insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades diarias, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral, restricción de la participación social y comunitaria.

- *Factores de Riesgo Biológico*: Son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal

de enfermería son percutáneas (pinchazos), contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria.

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros.

- *Factores de Riesgo Ergonómico*: Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causan un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas. Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.
  - *Factores de Riesgo Físico – Químico*: Son lesiones por ácidos u otras sustancias de manejo habitual en enfermería y lesiones por contacto con artefactos eléctricos o radiactivos.

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, se han deteriorado progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la profesión. Ésta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149 sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería; y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

La misión de Enfermería según la OPS es "prestar atención de salud a individuos y colectividades utilizando diversos enfoques..." (OPS 1999). Esto motiva a hacer una seria reflexión con el fin de generar estrategias que permitan fortalecer los procesos de formación y práctica profesional dentro de la perspectiva que tienen y esperan todas las personas, incluidos los enfermeros, cuyo diario accionar en beneficio de la salud de los demás, suele ocasionar que perciban la suya, propia como algo secundario.

Esta percepción errónea suele ser común además en quienes rigen las políticas de salud, que no retribuyen económicamente de forma adecuada el riesgo laboral que implica el cuidado de enfermería y ejercen una segregación laboral vertical, que limita las posibilidades de ascenso en cuanto a la llegada a puestos de conducción o decisión.

El trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental, prolongado en cuanto

a horarios, particularmente en servicios como urgencias, cuidados intensivos, servicios de recuperación quirúrgica, salas de trabajo de parto, servicios de psiquiatría. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continúa disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud, que en su conjunto son generadoras de estrés emocional y fatiga<sup>6</sup>.

Se trabaja al límite en instituciones jerarquizadas que muchas veces obstaculizan el trabajo. La jornada laboral de enfermería más difundida es de 8 horas diarias y 40 semanales, con una variación de 6 horas diarias y 30 semanales a 9 horas diarias y más de 50 semanales.

Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno y frecuentes cambios de servicios. Las enfermeras nocturnas son las más afectadas por la precarización, ya que el trabajo nocturno conlleva importantes consecuencias sobre el ámbito laboral y el bienestar físico de los enfermeros que se traduce en menor rendimiento, mayor ausentismo, fatiga y trastornos del sueño. La noche se convierte en factor de riesgo, porque se labora en contra del sueño natural, lo que implica mayor fatiga y exposición a sufrir un accidente.

Los enfermeros están mal pagos para las extensas jornadas de trabajo que todos los días enfrentan y lo delicado de sus responsabilidades en la prestación de servicios de salud.

La demanda de los enfermeros por salarios justos -ya que este es escaso y no ayuda a satisfacer necesidades básicas- recorre la América continental e insular. La enfermería es una carrera como otras, de 5 años de estudio, pero quienes la estudian y/o ejercen ganan mucho menos que otros profesionales.

## **2.6. El marco legal**

El Estado moderno ha compartido con la sociedad civil y frecuentemente con las asociaciones profesionales, la responsabilidad de regular el ejercicio de las profesiones de salud, como una de las funciones de fomento de la calidad y de protección del público. Por esta razón se debe analizar en profundidad el marco legal y normativo, el sistema de funcionamiento de las asociaciones profesionales y el rol de regulación de la práctica que debe cumplir el Estado en esa compleja relación entre proveedores y usuarios de servicios.

Generalmente este rol se desempeña a través del registro de los profesionales, la certificación, re-certificación y el control ético<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup>Gestal, O.J., 1993-Citado por Enciso, 1997

<sup>7</sup>OPS/OMS (2001)

El marco regulatorio del ejercicio profesional existen en muchos países, contándose con legislación específica en enfermería. Las condiciones de empleo se regulan en su mayoría por reglamentaciones nacionales y/o jurisdiccionales que comprenden en general a los trabajadores de la salud.

En Argentina existe la Ley Nacional de ejercicio profesional (Ley 24.004) que sirve de marco jurídico en todo el territorio nacional. La ley establece que el ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería, la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería y reconoce dos niveles para el ejercicio de la profesión:

**Profesional:** Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud – enfermedad, sometida al ámbito de su competencia.

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

A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concurso para la cobertura de cargos del personal de enfermería.

En el artículo 5° de la mencionada Ley se expresa que “El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado solo a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante otorgado por Universidades Nacionales, Provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente.

b) Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales; o Instituciones privadas reconocidos por autoridad competente.

c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.”

Y en el Artículo 6° se dictamina que”- El ejercicio de la enfermería en el nivel auxiliar, está reservado a aquellas personas que posean el certificado de Auxiliar de Enfermería otorgado por Instituciones Nacionales, Provinciales, Municipales o privadas reconocidas a tal efecto por autoridad competente. Asimismo podrán ejercer como Auxiliares de Enfermería quienes tengan certificado equivalente otorgado por países extranjeros, el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia.”

En la provincia de La Pampa, el personal de enfermería desempeña sus funciones dentro de la ley provincial 1279, la cual en su Artículo 8 determina que “La Carrera Sanitaria consta de cinco (5) ramas que se denominan de la siguiente manera:

- a) Profesional;
- b) Enfermería;
- c) Técnica;
- d) Administrativa Hospitalaria y
- e) Servicios Generales y Mantenimiento.

**Modificado por Ley 1.889 Art.23 (B.O. 07/07/00) PRESUPUESTO 2000.”**

**Artículo 11.** “La Rama Enfermería comprende a todos los agentes que posean título que los habilite para el ejercicio de la enfermería y que cumplan tareas en las que aporten los conocimientos inherentes al título habilitante. Las categorías de ingreso son:

- a) Para los que posean título de nivel universitario otorgado por Universidad Estatal o Privada reconocida por autoridad competente, en carreras de cinco (5) años de duración, la Categoría 8;
- b) Para los que posean título de nivel universitario otorgado por Universidad Estatal o Privada reconocida por autoridad competente, en carreras de cuatro (4) años de duración, la Categoría 9;
- c) Para los que posean título de nivel terciario no universitario otorgado por Escuela dependiente de una Universidad, o Escuela o Instituto Superior Estatal o Privado reconocido por autoridad competente, en carreras de una duración mínima de dos (2) años con un mínimo de dos mil cuatrocientas (2400) horas, la Categoría 12; y
- d) Para los que posean certificado de Auxiliar de Enfermería, otorgado por Escuela Estatal o Privada reconocida a tal efecto por autoridad competente, que corresponda a un curso de una duración mínima de un (1) año con un mínimo de mil cien (1100) horas, la Categoría 15. Si el aspirante encuadrado en el inciso d) ha completado los estudios secundarios o de enseñanza polimodal, ingresará por la Categoría 14.”



**Modificado por:** Ley 2.315 Art.37 (B.O. 05/1/07- PRESUPUESTO 2007

**Artículo 27.-** Los trabajadores comprendidos en la presente Ley cumplirán el siguiente régimen horario:

- \*a) El personal de la Rama Profesional que posea un régimen laboral con dedicación exclusiva, cuarenta y cuatro (44) horas semanales; \*
- b) El personal de la Rama Profesional con dedicación simple, treinta y dos horas y treinta minutos (32:30) semanales; y el personal de las Ramas Enfermería, Técnica, Administrativa Hospitalaria, Servicios Generales y Mantenimiento, cuarenta (40) horas semanales.
- d) El personal que se desempeñe en forma permanente en Servicios de Radiodiagnóstico o de Terapia Radiante, veintitrés horas y treinta minutos (23,30) semanales, percibiendo una remuneración equivalente a la correspondiente al régimen laboral de su Rama y modalidad y
- e) El personal que se desempeñe en forma permanente en los Servicios de Laboratorio, hematología, Bacteriología y Anatomía Patológica, el correspondiente a su Rama y modalidad, con una reducción del veinte (20 %) por ciento, percibiendo una remuneración equivalente al de los otros servicios.

**Modificado por:** Ley 1.889 Art.30 SUSTITUYE INC. A) B) Y C) (B.O. 07/07/00).

Asimismo en el **TITULO III.- CLASIFICACIÓN DE PERSONAL** (artículos 3 al 6) la presente ley estipula las condiciones de trabajo y contratación de los agentes en planta permanente y no permanente.

**Artículo 3.-** El personal comprendido en la presente Ley se clasifica en permanente y no permanente.

**Artículo 4.-** El ingreso como agente permanente se realizará mediante concurso de antecedentes y oposición. El nombramiento tendrá carácter condicional por un período máximo de noventa (90) días de servicio el activo, a cuyo vencimiento se transformará en definitivo, siempre que no hubiera mediado disposición en contrario, emanada del titular de la repartición donde preste servicios, fundada debidamente en hechos que prima facies constituyen causal de exoneración o cesantía, sin perjuicio de la actuación sumarial correspondiente. El nombramiento origina la incorporación del Trabajador, al escalafón correspondiente por la categoría de ingreso a su rama.

**Artículo 5.-** El personal no permanente es aquél que sea contratado por un plazo determinado para prestar servicios en forma personal y directa. Este personal se

empleará exclusivamente para realizar trabajos que a juicio de la autoridad no puedan ser ejecutados por personal permanente o por estar incluidos en programas de objetivos definidos y de tiempo limitado o cuando deban realizarse reemplazos a que se refiere el artículo 6 siempre que sea imposible cubrir las funciones con personal permanente. La contratación de que trata el presente artículo sólo podrá ser ejecutada con la existencia y reserva de vacante de planta permanente y por la categoría inicial de la rama correspondiente. El personal a contratar deberá cumplir con los requisitos previstos en los incisos a), b) y d) del artículo 15 de la presente Ley.

**\*Artículo 6.-** La existencia y reserva de vacantes de planta permanente estipulada en el segundo párrafo del artículo anterior no será exigible cuando se trate de reemplazos de personal que revista en las ramas profesional, enfermería, técnica y servicios generales y mantenimiento que se encuentre encuadrado en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Licencia por maternidad;
- b) Licencia por enfermedad superior a treinta (30) días;
- c) Licencia sin goce de haberes;
- d) Licencia para investigaciones o especializaciones científicas o técnicas superior a treinta (30) días;
- e) Licencia para descanso anual en los casos que pongan en riesgo el servicio o de personal único de un establecimiento asistencial;
- f) Renuncia al cargo, baja, suspensión superior a los treinta (30) días o abandono de servicios con sumario en trámite; y;
- g) Asignación de la función jerárquica de director de un establecimiento asistencial de nivel de complejidad V a VIII.

\*Este contrato no podrá exceder los sesenta (60) días de duración prorrogable por un lapso igual y por única vez. En el caso de las situaciones previstas en los incisos b), c) y g), la contratación podrá continuar prorrogándose hasta el reintegro del reemplazado, y en los supuestos de renuncia al cargo o baja contemplados en el inciso f) hasta la registración efectiva de la baja del agente con el dictado del acto administrativo, y al momento en que se produzca la afectación definitiva de la vacante con la designación de un agente. Tampoco será exigible la existencia y reserva de vacantes de planta permanente cuando razones de emergencia sanitaria declarada por el Poder Ejecutivo hagan necesaria la contratación. En este caso el plazo no podrá ser superior al lapso de vigencia de la declaración de emergencia. La contratación a la que se refiere el presente artículo queda exceptuada de la intervención previa del Tribunal de Cuentas.

**Modificado por: Ley 2237**

### **3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

No se han encontrado trabajos respecto a la situación de la enfermería en la localidad de Eduardo Castex, Zona Sanitaria II de la provincia de La Pampa en lo que refiere a constitución del plantel, nivel de formación, edad, sexo, ámbito laboral prevalente, tipificación de las tareas de enfermería y relación entre el número de enfermeros/habitantes,

### **4. HIPÓTESIS**

El recurso humano de enfermería en la localidad de Edo. Castex, Zona Sanitaria II está constituido mayoritariamente por auxiliares de enfermería, sexo femenino y en número menor a 5 enfermeros cada 1000 habitantes, lo que lo torna insuficiente cualitativamente y cuantitativamente.

### **5. PROPÓSITO**

Es propósito de este trabajo conocer el recurso Humano de enfermería de la localidad de Eduardo Castex, La Pampa y elaborar un análisis de situación que pueda ser entregado a las autoridades de Salud Pública.

### **6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **6.1. Objetivo general**

- Analizar la situación del recurso humano de enfermería del Establecimiento Asistencial Pablo F. Lacoste y Centros de Salud Públicos de la localidad de Eduardo Castex, Zona sanitaria II, de la Provincia de La Pampa, durante los meses de Marzo y Abril de 2011.

#### **6.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar según edad, sexo y lugar de desempeño laboral a los enfermeros de la población seleccionada.
- Determinar el rol principal de enfermería y las funciones que desarrollan.
- Conocer el nivel de formación de los enfermeros y el ámbito laboral prevalente.
- Conocer si los agentes tienen otros trabajos remunerados relacionados con enfermería y detectar si perciben una necesidad de capacitación laboral para adaptarse a los requerimientos actuales de la profesión.

- Conocer la existencia de ausencia laboral por enfermedad, en los últimos dos años, cuáles son los principales problemas de salud de los enfermeros y si estos problemas tienen origen en su empleo.
- Calcular el número de enfermeros por habitantes en la localidad.

## 7. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la investigación “Enfermeros de Eduardo Castex-La Pampa” se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta semi estructurada diseñada y administrada por la tesista. El procesamiento de los mismos, se efectuó en Microsoft Excel Office 2007. Se confeccionaron tablas de frecuencia y gráficos con porcentajes, que se analizaron conforme a criterios de estadística descriptiva, considerando las variables determinadas para el estudio.

### 7.1 Definición conceptual y operacional de variables

#### *Enfermeros*

Personas que cumplen el rol de enfermeros en el área de Salud Pública, de la localidad de Edo. Castex. La pampa.

#### *Edad*

Edad en años agrupados según las siguientes categorías:

- 20 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 a 60 años
- 61 a 70 años

#### *Sexo*

Condición de género

- Masculino
- Femenino

#### *Lugar donde desarrolla su actividad*

Espacio físico donde cumple funciones de enfermería, a saber:

- Hospital Pablo Lacoste.
- Centro Sanitario Mabel Cerrutti de Kholer.
- Centro Sanitario Señorita Mecha.

### ***Cargo o función***

Rol que cumple dentro de la jerarquía institucional

- Enfermero de piso: Cumple tareas en sala de internación.
- Responsable de Sector o servicio: Cumple tareas dentro de un área determinada, responsabilizándose de la misma de manera informal sin remuneración adicional.
- Enfermero jefe de servicio: cumple tareas organizativas y asistenciales de manera formal con remuneración adicional.
- Enfermero jefe de departamento: cumple tareas organizativas de manera formal con remuneración adicional.

### ***Nivel de formación***

Instrucción formal recibida para el desempeño de la enfermería.

- Licenciado: Profesional de formación universitaria.
- Enfermero: Profesional de formación Universitaria o Terciaria.
- Auxiliar: Profesional con un curso de capacitación secundaria.
- Empírico: Sin formación teórica formal.

### ***Percepción de la necesidad de capacitación***

Expresión manifiesta de déficit de conocimientos que desea adquirir

- Cree necesario adaptar o acrecentar sus conocimientos a las demandas sanitarias actuales.
- No cree necesario adaptar o acrecentar sus conocimientos a las demandas sanitarias actuales.

### ***Áreas de Capacitación***

Temas relacionados con labor en los que detectan falencias o creen necesarios desarrollar sus conocimientos.

### ***Lugar y forma en donde desarrollan mayoritariamente su labor los enfermeros***

Espacio físico en el cual los enfermeros realizan sus actividades y relación de dependencia con otros profesionales al ejecutar la tarea.

- Dentro del Centro de Salud

- Fuera del centro de salud (comunitario)
- Independiente (Tareas de enfermería inherentes al conocimiento propio de la profesión)
- Interdependiente (Tareas de enfermería efectuadas en colaboración con otros profesionales de la salud)
- Dependiente (Tareas efectuadas según la orden de un profesional de rango superior).

***Lleva a cabo otras tareas remuneradas relacionadas con la enfermería***

Desempeño profesional fuera del ámbito de Salud Pública.

- Trabaja de manera remunerada en otros ámbitos ejerciendo la enfermería.
- No Trabaja de manera remunerada en otros ámbitos ejerciendo la enfermería.

***En los últimos dos años ha debido ausentarse de su trabajo por motivos de enfermedad.***

No concurrencia al trabajo por indicación médica o dolencia sin consulta médica.

- Ha presentado certificados médicos por enfermedad manteniéndose alejado de su labor.
- No ha presentado certificados médicos por enfermedad.

***Principales problemas de salud***

Diferentes patologías de salud en el personal de enfermería, agudas o crónicas.

***Considera que estos padecimientos han tenido origen en su desempeño laboral***

- Relaciona sus principales problemas de salud con el desarrollo de su labor habitual.
- No relaciona sus principales problemas de salud con el desarrollo de su labor habitual.



## 8. RESULTADOS

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el hospital Pablo F Lacoste y en los Centros Sanitarios Mabel Cerruti de Kholer y Srita. Mecha de la localidad de Eduardo Castex, mediante una encuesta semiestructurada diseñada y administrada por la tesista.

El hospital F. Lacoste está ubicado en el área de acceso a la localidad. Eduardo Castex tiene 9.861 habitantes (INDEC 2001), y cuenta con 17 enfermeros de planta permanente y artículo 5<sup>o</sup><sup>8</sup>.

El centro sanitario Señorita Mecha cuenta con una sola enfermera, con horario reducido por cuestiones de salud y el Centro Mabel Cerrutti de Kholer, también tiene una sola enfermera a cargo, que desdobra su jornada de ocho horas en dos turnos de cuatro horas. Ocasionalmente desde el Hospital se refuerza la atención en los Centros, pero no de manera sistematizada.

El trabajo de campo se realizó entre el 12 de marzo y el 29 de abril de 2011 y comprendió 19 casos, abarcando la totalidad de la población a estudiar.

El procesamiento de los datos, se efectuó en Microsoft Excel. Se confeccionaron tablas de frecuencia y gráficos con porcentajes, que se analizaron conforme a criterios de estadística descriptiva, considerando las variables determinadas para el estudio.

---

<sup>8</sup> Ley 24.004 de Ejercicio profesional de la Enfermería en la Rep. Argentina.

**Tabla 1. Distribución de frecuencias de los enfermeros según sexo.**

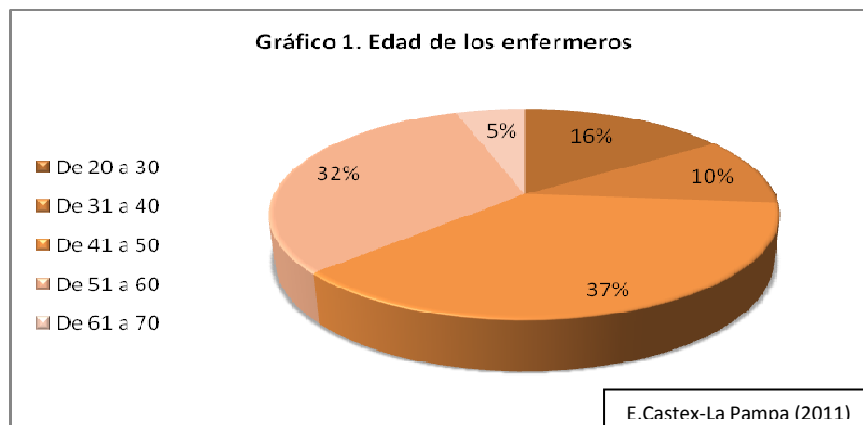
Sexo	Cantidad
Masculino	0
Femenino	19
<b>Total</b>	<b>19</b>
E. Castex-La Pampa (2011)	

En la población analizada, el 100% de los encuestados corresponde al sexo femenino.

**Tabla 2. Distribución de frecuencias de los enfermeros según rangos de edad.**

Edad	Cantidad
20 a 30 años	3
31 a 40 años	2
41 a 50 años	7
51 a 60 años	6
61 a 70 años	1
<b>Total</b>	<b>19</b>
E. Castex-La Pampa (2011)	

En la localidad de Eduardo Castex, el 37% de las enfermeras tiene entre 41 y 50 años, el 32% lo conforma el grupo etario comprendido entre 51 y 60 años; las enfermeras que tienen entre 20 y 30 años, conforman el 16% de la población estudiada; un 10% tiene entre 31 y 40 años, mientras que el 5% restante tiene entre 61 y 70 años.

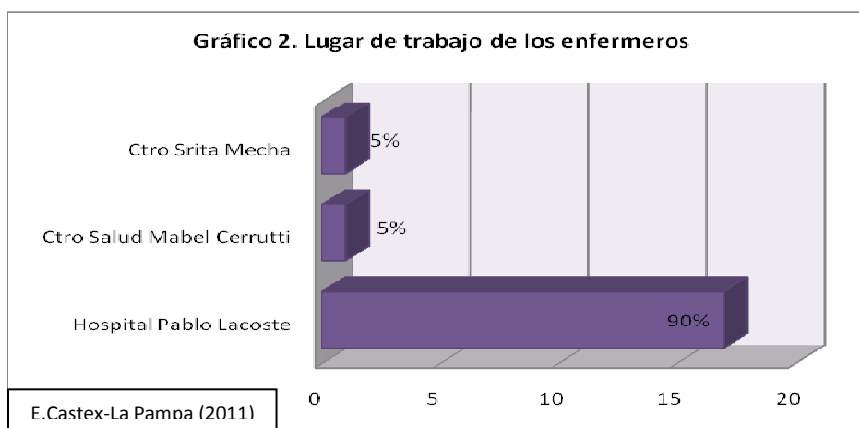


**Tabla 3. Distribución de frecuencias de los enfermeros según lugar de trabajo.**

Lugar de Trabajo	Cantidad
Hospital Pablo Lacoste	17
Ctro. De Salud Mabel Cerrutti	1
Ctro. Srita. Mecha	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

En el Hospital Pablo Lacoste trabajan 17 enfermeras, lo que equivale al 90% de la población estudiada; un 5% trabaja en el Centro de Salud Mabel Cerrutti y el 5% restante lo hace en el Centro Srita. Mecha.

**Tabla 4. Distribución de frecuencias de los enfermeros según cargo o función.**

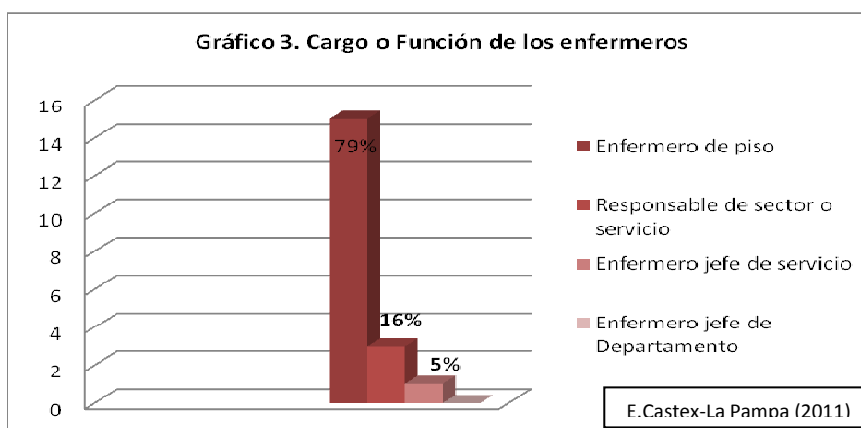
Cargo o Función	Cantidad
Enfermero de piso	15
Responsable de sector o servicio	3
Enfermero jefe de servicio	1
Enfermero jefe de Departamento	0
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

Teniendo en cuenta la población en estudio, el 79% (15 enfermeras) realiza su tarea como enfermera de piso, es decir que lo hacen en función de la atención directa al paciente sin desempeñar cargo jerárquico; un 16% (3 enfermeras) se desempeña como responsable de algún sector o servicio, pero de manera informal, sin jerarquía reconocida; mientras que el 5% restante (1 enfermera) lo hace con el cargo de jefe de enfermería general, ejerciéndolo tanto en el hospital como en los centros sanitarios.

No existe el departamento de enfermería, por tanto el servicio no está representado en la

dirección del hospital, depende directamente de la jefatura de atención médica.

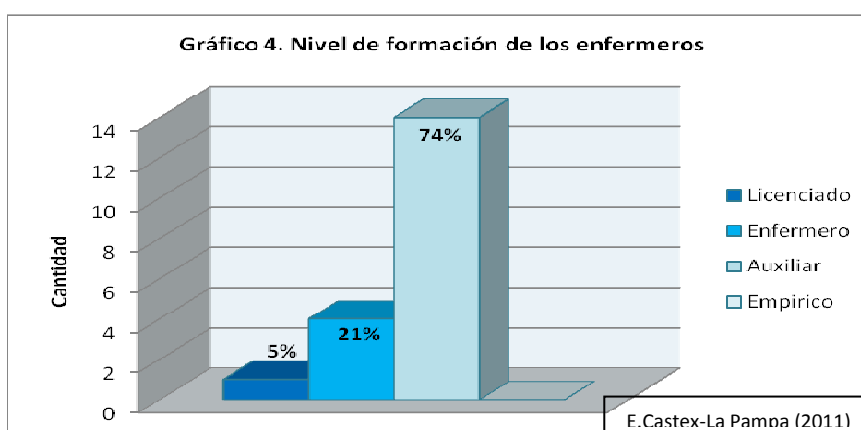


**Tabla 5. Distribución de frecuencias de los enfermeros según nivel de formación.**

Nivel de Formación	Cantidad
Licenciado	1
Enfermero	4
Auxiliar	14
Empírico	0
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

Al analizar el nivel de formación de la población en estudio; podemos observar que el 74% (14 enfermeras) son auxiliares, el 21% (4 enfermeras) son enfermeras profesionales, mientras que el 5% restante (1 enfermera) es licenciada en enfermería. No existe personal empírico.

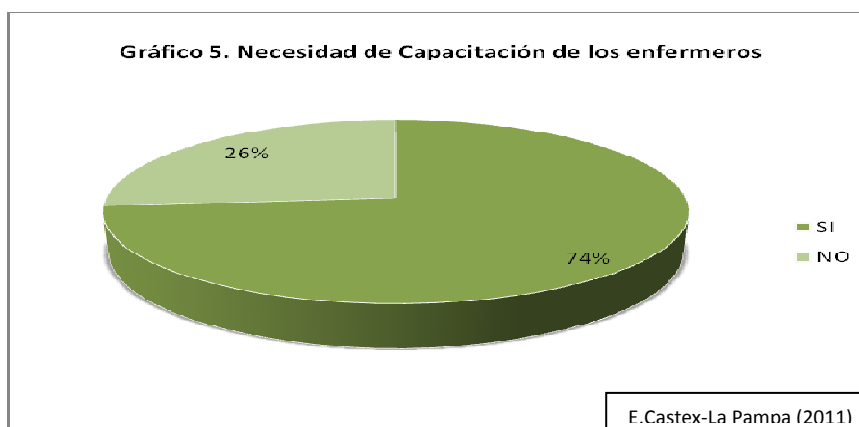


**Tabla 6. Distribución de frecuencias de los enfermeros según necesidad de capacitación.**

Necesidad de Capacitación	Cantidad
Sí	14
No	5
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

Cuando se consultó a las enfermeras si creen necesaria una capacitación, el 74% respondió que sí, mientras que el 26% no considera necesario continuar capacitándose.

**Tabla 7. Distribución de frecuencias de los enfermeros según áreas para capacitarse por rangos de edad.**

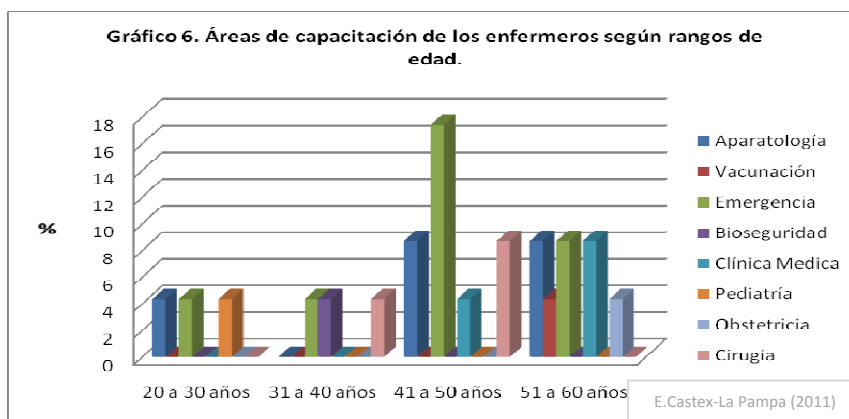
Áreas para capacitarse	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	Cantidad
Aparatología	1	0	2	2	0	5
Vacunación	0	0	0	1	0	1
Emergencia	1	1	4	2	0	8
Bioseguridad	0	1	0	0	0	1
Clínica Medica	0	0	1	2	0	3
Pediatría	1	0	0	0	0	1
Obstetricia	0	0	0	1	0	1
Cirugía	0	1	2	0	0	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>23*</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

\*Excede al número de 19 casos -que son los analizados- ya que hubo enfermeras que mencionaron más de un área.

Teniendo en cuenta las enfermeras que respondieron que creen necesaria una capacitación, y considerando cinco grupos etarios; podemos apreciar que el porcentaje más alto (17%) se encuentra en el grupo de 41 a 50 años y considera que necesita capacitarse en

emergencia; un 9% de ese mismo grupo, también mencionó aparatología y otro 9% cirugía, mientras que un 4% considera importante capacitarse en clínica médica. Quienes tienen entre 51 y 60 años, manifiestan que es importante capacitarse en aparatología (9%), emergencia (9%), clínica médica (9%); vacunación y obstetricia, ambas con 4%. En lo que respecta al grupo de 31 a 40 años consideran fundamental perfeccionarse en emergencia (4%), bioseguridad (4%) y cirugía (4%). Por último, quienes tienen entre 20 y 30 años, mencionaron, aparatología, emergencia y pediatría, con el 4% cada área.

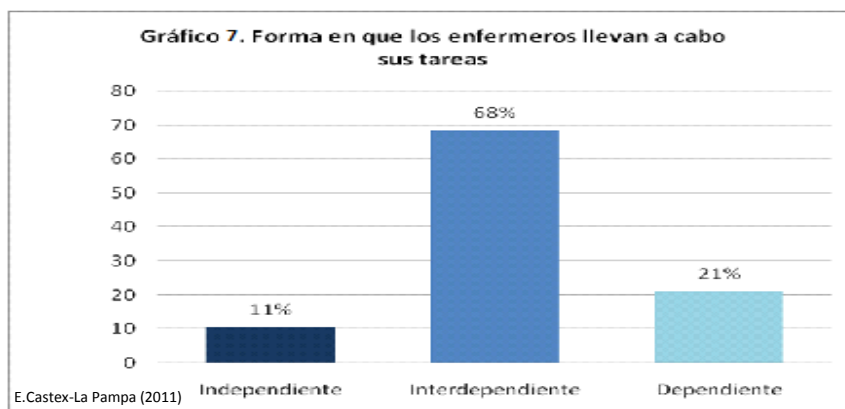


**Tabla 8. Distribución de frecuencias de los enfermeros según la forma en que llevan a cabo sus tareas.**

Tareas	Cantidad
Independiente	2
Interdependiente	13
Dependiente	4
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

De las enfermeras consultadas, el 68% (13 enfermeras), considera que realiza sus tareas en forma interdependiente; el 21% (4 enfermeras) lo hace en forma dependiente; mientras que el 11% restante (2 enfermeras) lleva a cabo sus tareas de manera independiente.



**Tabla 9. Distribución de frecuencias de los enfermeros según el lugar donde llevan a cabo sus tareas.**

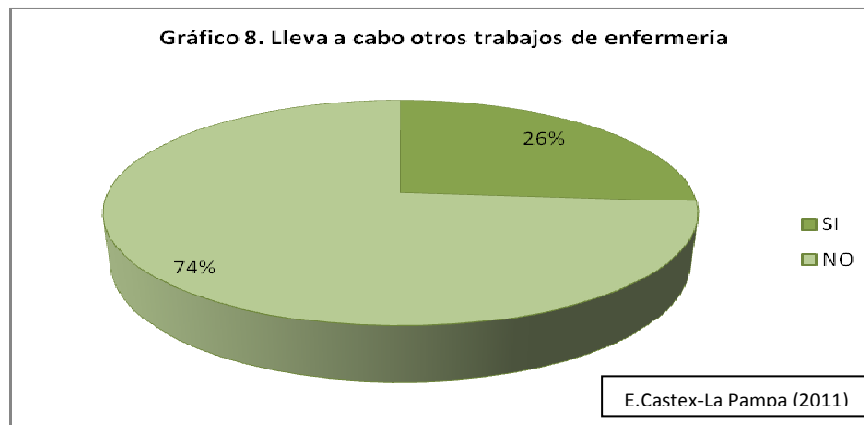
Tareas	Cantidad
Dentro del centro de salud	19
Fuera del centro de salud	0
<b>Total</b>	<b>19</b>
E. Castex-La Pampa (2011)	

El 100% de la población estudiada, realiza sus tareas dentro del Centro de salud.

**Tabla 10. Distribución de frecuencias de los enfermeros según llevan a cabo otros trabajos relacionados con su profesión.**

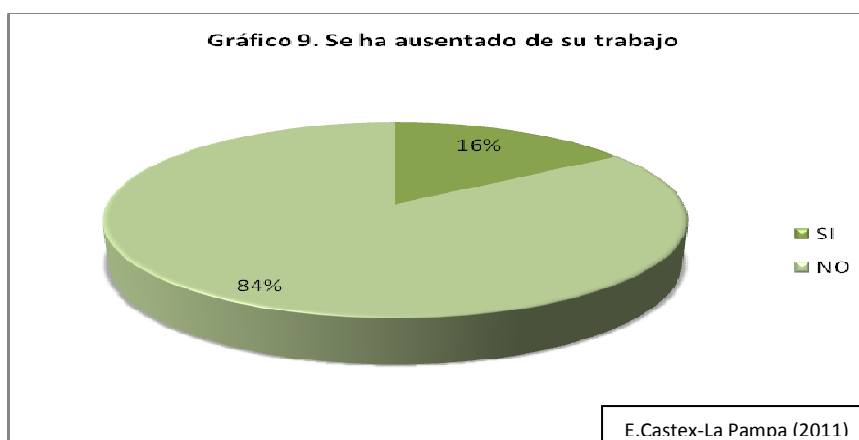
Trabajos relacionados con su profesión	Cantidad
Sí	5
No	14
<b>Total</b>	<b>19</b>
E. Castex-La Pampa (2011)	

Cuando se consultó a las enfermeras si realizan otros trabajos relacionados con su profesión, el 74% respondió que no realiza otra actividad, mientras que el 26%, mencionó tener otro trabajo que se relaciona con su profesión.

**Tabla 11. Distribución de frecuencias de los enfermeros según se han ausentado de su lugar de trabajo por motivos de enfermedad.**

Se ha ausentado de su trabajo	Cantidad
Sí	3
No	16
<b>Total</b>	<b>19</b>
E. Castex-La Pampa (2011)	

El 84% de las enfermeras consultadas, manifestó que en los últimos dos años no debió ausentarse de su trabajo por motivos de enfermedad, mientras que el 16%, sí, debió hacerlo.



**Tabla 12. Distribución de frecuencias de los enfermeros según problemas de salud.**

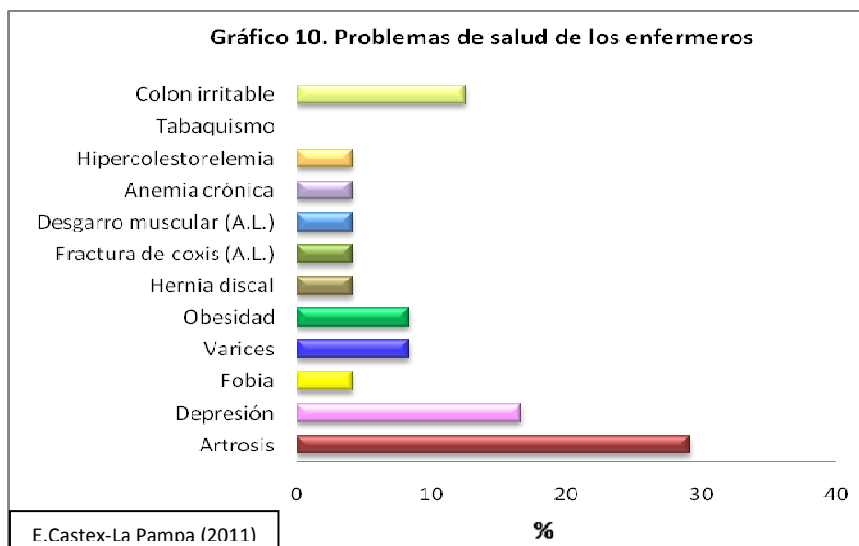
Problemas de salud	Cantidad
Artrosis	7
Depresión	4
Fobia	1
Varices	2
Obesidad	2
Hernia discal	1
Fractura de coxis (A.L.)	1
Desgarro muscular (A.L.)	1
Anemia crónica	1
Hipercolesterolemia	1
Tabaquismo	0
Colon irritable	3
<b>Total</b>	<b>24*</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

\*Excede al número de 19 casos -que son los analizados ya que hubo enfermeras que mencionaron más de una enfermedad.

Teniendo en cuenta los principales problemas de salud de las enfermeras, el 29% (7 enfermeras) manifestó tener artrosis; el 17% (4 enfermeras) depresión; el 13% (3 enfermeras) afirmó tener colon irritable; el 8% (2 enfermeras) tiene problemas de obesidad y de várices, mientras que con el 4% (1 enfermera) cada una, mencionaron hernia discal, fractura de coxis, desgarro muscular, anemia crónica e hipercolestoremia.





**Tabla 13. Distribución de frecuencias de los enfermeros según problemas de salud por rangos de edad.**

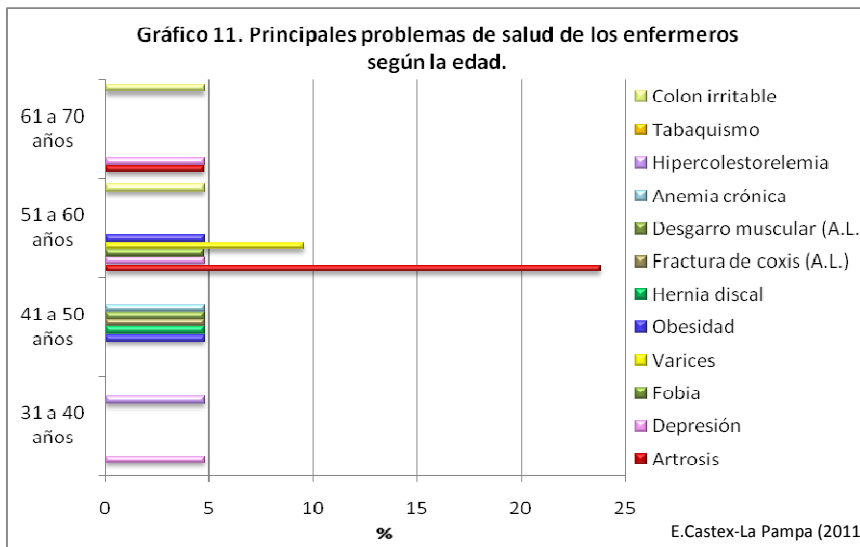
Problemas de salud	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	Cantidad
Artrosis	0	0	0	5	1	6
Depresión	0	1	0	1	1	3
Fobia	0	0	0	1	0	1
Varices	0	0	0	2	0	2
Obesidad	0	0	1	1	0	2
Hernia discal	0	0	1	0	0	1
Fractura de coxis (A.L.)	0	0	1	0	0	1
Desgarro muscular (A.L.)	0	0	1	0	0	1
Anemia crónica	0	0	1	0	0	1
Hipercolesterinemia	0	1	0	0	0	1
Tabaquismo	0	0	0	0	0	0
Colon irritable	0	0	0	1	1	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>21*</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

\*Excede al número de 19 casos -que son los analizados- ya que hubo enfermeras que mencionaron más de una enfermedad.

Al considerar las enfermedades antes detalladas y los rangos de edad de las enfermeras, podemos observar que la artrosis tiene un 24% (5 enfermeras) en la categoría de 51 a 60 años -siendo el mayor porcentaje de todas las enfermedades y en todos las franjas etarias-, el 5% (1 enfermera) en el rango de 61 a 70 años. La segunda enfermedad mencionada con mayor porcentaje, es la que se relaciona con las várices en las enfermeras de 51 a 60 años (10%). El resto de las enfermedades se mencionaron con un 5% cada una: depresión (en los rangos 31 a 40 años, 51 a 60 años y 61 a 70 años); fobia (51 a 60 años); obesidad (41 a 50 años y 51 a 60 años); hernia discal (41 a 50 años), fractura de coxis (41 a 50 años), desgarro muscular (41 a 50 años); anemia crónica (41 a 50 años); hipercolesterolemia

(31 a 40 años) y colon irritable (51 a 60 años y 61 a 70 años).

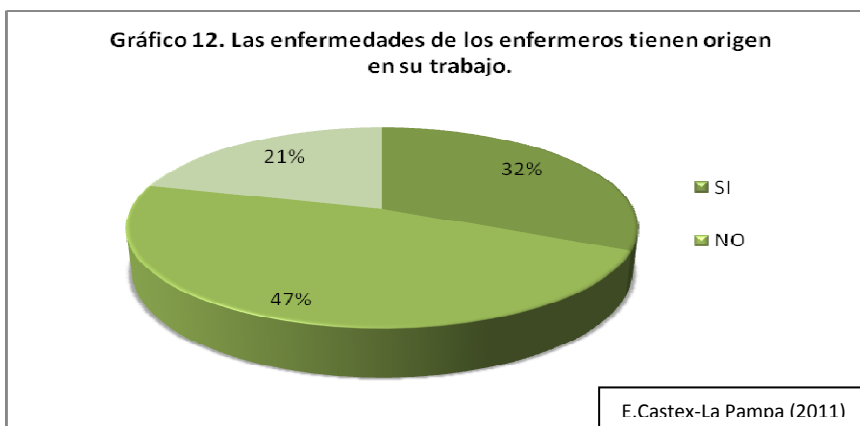


**Tabla 14. Distribución de frecuencias de los enfermeros según el origen de sus problemas de salud.**

Tiene origen en su trabajo	Cantidad
Sí	6
No	9
Ns/Nc	4
<b>Total</b>	<b>19</b>

E. Castex-La Pampa (2011)

Cuando se les preguntó si los problemas de salud tienen origen en el trabajo, el 32% de las enfermeras respondió que sí, mientras que el 47%, manifestó que estos problemas no tienen origen en su trabajo y el 21% restante no lo sabe.



## 9. CONCLUSIONES

En Eduardo Castex, el 100% del personal de enfermería es de sexo femenino. Trabajan 19 enfermeras cuya edad oscila entre los 20 y 65 años y el mayor porcentaje (69%), se encuentra en el rango de adultos mayores, entre los 40 y 60 años; en este sentido se puede advertir, un pobre reemplazo generacional.

El Hospital Pablo Lacoste no cuenta con un departamento de enfermería, lo que deja al sector excluido del área de toma de decisiones directivas; el cargo de jefe del servicio, lo ocupa un personal auxiliar de enfermería desde hace más de 25 años.

Al analizar el nivel de formación de la población en estudio, el 74% (24 enfermeras) son auxiliares, el 21% (4 enfermeras) son enfermeras profesionales, mientras que el 5% restante (1 enfermera) es licenciada en enfermería. No existe personal empírico.

Teniendo en cuenta los rangos etarios de las enfermeras y su respuesta respecto a si creen necesaria una capacitación para adaptarse a las nuevas tecnologías en salud, se puede apreciar que el porcentaje más alto (17%) se encuentra en el grupo de 41 a 50 años que está constituido mayoritariamente por auxiliares de enfermería y considera que necesita capacitación en emergencia, aparatología, cirugía, y en clínica médica. Quienes tienen entre 51 y 60 años, manifiestan que es importante capacitarse en aparatología, emergencia, clínica médica, vacunación y obstetricia. En lo que respecta al grupo de 31 a 40 años consideran fundamental perfeccionarse en emergencia, bioseguridad y cirugía. Por último, quienes tienen entre 20 y 30 años, mencionaron, aparatología, emergencia y pediatría, siendo emergencia la constante demanda en todos los grupos etarios. En este sentido, cabe mencionar que no existen programas organizados de capacitación continua para el personal, a pesar de ser una demanda cuya resolución, influiría directamente sobre la calidad de atención.

Si consideramos la labor diaria, el 68% reconoce que realiza sus tareas en forma interdependiente; el 21% lo hace en forma dependiente; mientras que el 11% restante lleva a cabo sus tareas de manera independiente. Asimismo, el 100%, realiza sus tareas dentro del Centro de salud. El trabajo comunitario no se lleva cabo, o al menos no está reconocido y planificado como tal.

Teniendo en cuenta los principales problemas de salud de las enfermeras, el 29% manifestó tener artrosis; el 17% depresión; el 13% afirmó tener colon irritable; el 8% tiene problemas de obesidad y de várices, mientras que con el 4%, mencionaron hernia discal, fractura de coxis y desgarró muscular (en accidente laboral), anemia crónica e

hipercolesterolemia.

El reconocimiento de las patologías se hace evidente después de los 50 años, siendo la artrosis la de mayor frecuencia. Conociendo que esta afecta articulaciones que han sido dañadas previamente por sobreuso prolongado, es posible relacionarla con las condiciones laborales (algunas encuestadas así lo reconocen) y que a su vez afectan el rendimiento laboral presente y futuro porque generan dolor y deterioro funcional progresivo. En este sentido, uno de los datos más significativos es el de un personal envejecido y con problemas de salud; probablemente relacionados con el trabajo, lo que determina un recurso humano insuficiente en lo que a aspectos cualitativos se refiere.

Por otro lado, cuando se les preguntó si estos problemas de salud tienen origen en el trabajo, el 32% de las enfermeras respondió que sí, mientras que el 47%, manifestó que estos problemas no tienen origen en su trabajo.

En este sentido, 84% de las enfermeras consultadas, manifestó que en los últimos dos años no debió ausentarse de su trabajo por motivos de enfermedad, mientras que el 16%, sí, debió hacerlo.

Por último, solo resta mencionar que si tenemos en cuenta la relación habitantes/enfermeros, Eduardo Castex no alcanza al ideal planteado por la OPS de 97,2 enfermeros cada 10.000 habitantes, o sea 1 enfermero cada 102 habitantes; ya que en la localidad estudiada, se observa que hay 1 enfermero cada 519 habitantes.

Con todo lo expuesto, es dable señalar entonces que se cumple la hipótesis de trabajo planteada para esta investigación en donde se afirma que “el recurso humano de enfermería en la localidad de Edo. Castex, Zona Sanitaria II está constituido mayoritariamente por auxiliares de enfermería, sexo femenino y en número menos de 5 enfermeros cada 1000 habitantes, lo que lo torna insuficiente cualitativamente y cuantitativamente”


## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Ander-Egg, Ezequiel (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Lumen.
- ✓ Curso de Medicina General y Comunitaria. PROFAM. 2008.
- ✓ Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex. Número 32. 1994.
- ✓ Fundamentos de enfermería. Teselaciones en la formación de enfermeras. Lic. Mónica M. Soto Vercher y Cols. 2007
- ✓ El rol del licenciado en la gestión de enfermería. Año 4 – Número 12 – Abril 2001
- ✓ Espino, M.S. (1995). Desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995: análisis de situación y líneas de trabajo.
- ✓ Hernández Sampieri, Roberto y otros (1999). *Metodología de la investigación*. México, Mc-Graw-Hill.
- ✓ INDEC. La Pampa, Situación y Evolución Social. Síntesis N° 1 –1997-.
- ✓ INDEC. Los municipios de la provincia de La Pampa. Estadísticas Básicas. 1999.
- ✓ INDEC. Situación y Evolución Social. Síntesis N° 4 –1998- Tomo I.
- ✓ Index de Enfermería *Versión impresa* ISSN 1132-1296
- ✓ Ley Argentina nro. 24004. Sancionada: Septiembre 26 de 1991. Promulgada: Octubre 23 de 1991.
- ✓ Ley provincial nro. 1279. Ley de carrera sanitaria. Santa Rosa, La Pampa 29 de Noviembre de 1990. (Boletín oficial, Enero de 1991)
- ✓ OPS (1994) Congreso Latinoamericano para el Análisis de Situación y Plan de Desarrollo de enfermería en la región de las Américas.
- ✓ Recursos Humanos en Salud en Argentina /2001 Observatorio de Recursos Humanos en Salud Representación OPS/OMS en Argentina
- ✓ Subsecretaría de Planeamiento (1997). Gobierno de la Provincia de La Pampa. “La pampa en crecimiento”.
- ✓ Valle Rojas, A. y Heredia, A. (1999). El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1999.

### 10.1. Páginas consultadas

- ✓ [www.lapampa.gov.ar](http://www.lapampa.gov.ar) Encuesta de Municipios y Comisiones de Fomento. Realidad Social, Económica y Cultural. Año 1996 y 1997.

## 11. ANEXO

	UNLPam – Facultad de Ciencias Exactas y Naturales- Licenciatura en Enfermería.					
	Tesina: “Enfermeros de Eduardo Castex La Pampa”					
	Tesisista: María Marcela Montelongo Higonet					
N° ENCUESTA		Nombre (opcional):	Edad:	Sexo:	M	F
DEPARTAMENTO:	Conhello		LOCALIDAD	Eduardo Castex		
HOSPITAL O CENTRO DE SALUD DE PERTENENCIA:	Dr. Pablo F. Lacoste					
POBLACION:	N° DE ENFERMEROS QUE SE DESEMPEÑAN EN LA INSTITUCION:					
Cargo o función	Enfermero de piso		Nivel de Formación	Licenciado		
	Responsable de sector o servicio			Enfermero		
	Enfermero jefe de servicio			Auxiliar		
	Enfermero Jefe de Departamento			Empírico		
PERCIBE USTED LA NECESIDAD DE UNA CAPACITACION PARA ADAPTARSE A LAS NUEVAS TECNOLOGIAS EN SALUD:					SI	
					NO	
Si responde SI ¿En qué área necesita capacitarse?						
CONSIDERA QUE LA MAYORIA DE SUS TAREAS DE ENFERMERIA SE LLEVAN A CABO(LUGAR Y FORMA)			DENTRO DEL CENTRO DE SALUD			
			FUERA DEL CENTRO DE SALUD(COMUNITARIO)			
			INDEPENDIENTE			
			INTERDEPENDIENTE			
			DEPENDIENTE			
LLEVA A CABO OTROS TRABAJOS REMUNERADOS RELACIONADOS CON ENFERMERIA			SI			
			NO			
EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS HA DEBIDO AUSENTARSE DE SU TRABAJO POR MOTIVO DE ENFERMEDAD			SI			
			NO			
CUALES SON SUS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD (enumere brevemente):						
CONSIDERA QUE ESTOS PADECIMIENTOS HAN TENIDO ORIGEN EN SU DESEMPEÑO LABORAL			SI			
			NO			
<i>Los datos se han recolectado con el consentimiento oral del encuestado previo informe de los alcances y propósitos de la Investigación.</i>						

