

---

## EDUCACION

### PERFIL ACADEMICO – OCUPACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

*Ana Isabel Domínguez Otero\**  
*Ana Margarita Puerta Cataño\*\**  
*Amparo Zapata Villa\*\**  
*Amparo Roldán de Taborda\*\**  
*María Cecilia Lalinde de Ramírez\*\**  
*Mariela Gómez Echeverry\*\**  
*Clara Inés Giraldo Molina\*\**  
*Gloria María Galvis Tobón\*\*\**  
*Oliva Lopera de Villegas\*\*\**  
*Martha Lucía Toro Restrepo\*\*\*\**  
*Ceneida Betancur de Gómez\*\*\*\**  
*Nora Restrepo Restrepo\*\*\*\*\**

*Asesor y Autor*

*Hernando Escobar Alvarez (1)*

- \* Enfermera Especialista en Cardio-respiratorio y Renal, Profesora Asociada Universidad de Antioquia.
- \*\* Enfermeras Licenciadas. Profesoras Asociadas, Universidad de Antioquia.
- \*\*\* Enfermeras Licenciadas. Profesoras Titulares, Universidad de Antioquia.
- \*\*\*\* Enfermeras Magister en Salud Pública. Profesoras Asociadas, Universidad de Antioquia.
- \*\*\*\*\* Enfermera Especialista en Cardio-respiratorio. Profesora Asociada, Universidad de Antioquia.

(1) Ingeniero Magister en Salud Pública. Profesor Asociado, Universidad de Antioquia.

## *INTRODUCCION*

La identificación de las necesidades de recursos humanos son determinadas por la sociedad, de acuerdo con las condiciones de desarrollo socio económico, cultural y tecnológico, en el contexto histórico de una sociedad. La caracterización de ese recurso se deduce del análisis de la evolución histórica de esa sociedad específica, para determinar las demandas cualitativas y cuantitativas, actuales y futuras de profesionales. Este análisis se denomina perfil académico profesional. Sus resultados permiten a las instituciones gubernamentales y privadas de distintos niveles y sectores, relacionadas tanto con la formación de sus recursos humanos como con su utilización en los diferentes campos del desarrollo, el definir políticas, estrategias y acciones para lograr los niveles de tales requerimientos. Desde esta perspectiva, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, comprometida con la formación del recurso humano, considera de su responsabilidad emprender estudios que determinen las especificaciones del currículo, para ofrecer un producto de las cualidades que requiere el Departamento de Antioquia y el país, de acuerdo con los actuales momentos coyunturales de expectativas sociales, económicas, políticas e ideológicas.

A la vez los autores motivados por sus funciones como profesionales de enfermería y el interés de proyectar la institución y la profesión en una función social, han emprendido esta actividad investigativa. El presente trabajo es un primer eslabón de una gran investigación, en él se presenta una aproximación significativa de perfil profesional, elaborado fundamentalmente a partir de estudios realizados y del criterio de expertos.

## *2. MARCO TEORICO*

La profesión de enfermería como las demás profesiones, debe mantener un continuo análisis frente a los problemas reales que la sociedad le plantea, no sólo en el avance de los conocimientos científicos y tecnológicos en los cuales basa su práctica, sino también en un sentido crítico frente a la situación de salud, para ser un agente activo con funciones específicas en las estructuras tanto organizativas como programáticas que la sociedad tiene para su propio desarrollo.

De acuerdo con el argumento que precede resulta claro que el objeto del presente trabajo se define como Guédez lo señala, "en términos de una transformación global que concierne tanto a lo socio económico, como a lo educativo-cultural. En este sentido debe buscarse una vinculación efectiva, entre la acción transformadora de la sociedad y la acción transformadora de la educación" (7).

La ubicación del profesional de enfermería en el Departamento de Antioquia, está dentro del contexto socio económico colombiano, el cual se caracteriza por una situación de salud, cuyas causas de morbi-mortalidad, están íntimamente relacionados con la clase de ocupación, ingreso económico y nivel de educación. En los aspectos estructurales y programáticos, las políticas de salud buscan ampliar la cobertura con programas orientados,

según los niveles de atención y prevención, pero sólo alcanzan una cobertura del 54o/o de la población.

La participación activa del profesional de enfermería con funciones propias, se ve limitada por la práctica médica que sigue siendo dominante, limitando su desarrollo científico-técnico y circunscribiendo sus acciones al área hospitalaria a pesar de los avances en los programas comunitarios y en la práctica independiente de la profesión. Desde el punto de vista político-educativo, se carece para el profesional de enfermería de una definición normativa y de una delimitación legal, acorde con la evolución histórico-social, que facilite una coordinación entre el nivel de conocimientos del profesional y su nivel de desempeño.

Son estas consideraciones las que plantean interrogantes de si es una indefinición legal e incoordinación político-educativo, la causa de las dificultades para el ejercicio profesional o es la falta de incorporación activa a las estructuras y programas de salud, lo que impide su real desarrollo. Amerita por tanto realizar un análisis que determine los rasgos y características del profesional de enfermería, dentro del contexto socio-económico y educativo-cultural desde donde se puedan extraer los aspectos más específicos para ser investigados.

La problemática expuesta debe abordarse a través de una metodología que permita definir un perfil profesional que, según Guédez “no puede definirse al margen de un proyecto pedagógico que lo genere, ni de un proyecto histórico que lo sustente, ni de una fundamentación filosófico-académica que lo consolide”.(7)

En esta dirección, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia se propone realizar este trabajo teniendo en cuenta que la educación, no sólo puede pensarse en términos de qué enseñar y cómo enseñarlo, sino que debe trascender esos lineamientos para proyectarse al alcance histórico, definiendo e implementando un alcance social de “un hombre integral, capaz de conocer, diagnosticar, valorar y transformar la realidad, según la idea de su propia realización y de la sociedad en general”,(7) base fundamental que orienta los principios filosófico-académicos del plan de estudios, el cual es el objeto final del presente trabajo.

En conclusión, al concebir la educación como un proceso no separado de la realidad histórico-social, se precisa la idea de definir un perfil “Académico-profesional” que vaya más allá de las exigencias puramente académicas o puramente ocupacionales porque, de acuerdo con el señalamiento de Guédez “la tipificación y destrezas del desempeño profesional no deben, en ningún momento, subestimar lo concerniente a la información básica y a la formación general para el autodesarrollo” (7). Esto, permite un análisis más completo de la situación del profesional de enfermería y la articulación entre el nivel de su capacitación escolar formal y el correspondiente nivel de exigencias ocupacionales, alcanzando la consolidación de una capacidad crítica que le permita analizar la realidad, concebir un destino histórico, y un criterio moral que favorezca la valoración del profesional en sí mismo y en su coincidencia con el interés común de la sociedad.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. *Objetivos Generales*

3.1.1. Determinar las principales responsabilidades que desempeña el profesional de enfermería en el campo asistencial, administrativo, docente y de investigación, en los sectores público, privado y mixto, partiendo de las investigaciones y estudios realizados con el fin de orientar la formación académica.

3.1.2. Establecer las características y conocimientos del profesional de enfermería, con base en el cuestionamiento de la formación académica y de la utilización del recurso en los sistemas de prestación de servicios de salud, con el fin de orientar la oferta profesional.

3.1.3. Analizar las implicaciones que tiene la reglamentación de los sistemas de Educación y Salud, sobre la formación y el ejercicio profesional, que permita, a mediano y largo plazo, lineamientos de coordinación entre ambos sectores y de acuerdo con el plan de desarrollo económico y social del país.

#### 3.2. *Objetivos Específicos*

3.2.1. Efectuar un análisis histórico del profesional de enfermería de acuerdo con su posición ocupacional (docente, administrativo, asistencial y de investigación) y con la participación que ha tenido en los planes de desarrollo, a fin de proyectar la oferta de tales profesionales.

3.2.2. Analizar las leyes que definen el ejercicio profesional para determinar sus implicaciones frente a la prestación del servicio.

3.2.3. Analizar las modalidades educativas que aparecen en el decreto 080/80 y sus implicaciones frente a la formación del recurso profesional de enfermería.

3.2.4. Señalar las funciones del profesional de enfermería en cada campo de trabajo para hacer un análisis ocupacional que determine sus responsabilidades.

3.2.5. Identificar nuevas áreas de trabajo con el fin de ampliar la demanda social del profesional de enfermería.

3.2.6. Hacer un análisis de la formación académica del profesional de enfermería, que defina los conocimientos y características que dicha formación le da con relación al desempeño de sus funciones.

#### 4. *MEDOTOLOGIA*

El objeto de estudio en la definición del perfil académico-profesional, es el profesional de enfermería en relación con las instituciones donde se desempeña y a las necesidades en su preparación académica, para ser un recurso que cumpla su función en la sociedad en la cual actúa.

Los trabajos realizados y revisados, demuestran que no hay una técnica única en la determinación de las demandas de profesionales y las necesidades académicas en su formación. Algunos consideran que la metodología para un perfil es reunir un grupo de especialistas para conformarlo, luego probarlo en una investigación a nivel de terreno y finalmente lograr el perfil definitivo.

Otros, utilizan una metodología operacional, haciendo un estudio documental. Reunen luego un grupo de especialistas, configuran un perfil con propiedades de mayor realidad, para proyectar investigaciones de mayor especialidad sobre aspectos críticos relacionados con la práctica profesional y las necesidades específicas en su formación. (7) (25) (30).

Con la adopción del segundo estilo metodológico, se configura el perfil académico profesional, que da bases para el diseño del plan de estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y proyecta investigaciones de especificaciones analíticas sobre aspectos críticos, relacionados con las actitudes y aptitudes de profesionales y empleadores en el desarrollo de dicho profesional y su impacto en el ambiente físico, social y laboral.

Por lo tanto, el presente estudio determina el perfil académico-profesional de enfermería, de la Universidad de Antioquia, a través de un estudio descriptivo documental, con una fuente de información secundaria, debido a que se obtiene de investigaciones realizadas y del criterio de expertos como primer estadio del proceso investigativo, recomendado para este tema específico.

En el análisis de calidad de los trabajos fuente de información, encontramos el "Estudio de Necesidades de Educación Continuada en Profesionales de Enfermería", que suministra información estadística; al efectuar la crítica cuantitativa y cualitativa, se deduce la buena coherencia metodológica y operacional, por la medición o control de los elementos y errores del muestreo, como también de la captación de los datos y su procesamiento, ofreciendo niveles de confiabilidad de más del 95o/o, lo que significa la buena precisión de los resultados. (40)

Los demás trabajos citados en la bibliografía, son de carácter cualitativo, en los cuales las instituciones o personas presentan modelos, delineamientos o conceptos, que a nuestro juicio, son sistematizados y coherentes, dignos de crédito como información proveniente de la experiencia práctica e investigativa de sus autores.

## 5. PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

### 5.1. *Análisis Histórico Profesional*

El análisis histórico de la profesión en relación con su situación ocupacional, no puede aislarse de la situación de salud, la cual está influenciada por un complejo número de factores ambientales y socio económicos que han ido señalando los cambios en la prestación de servicios de salud y por lo tanto en el desarrollo de la práctica de enfermería.

El proceso de producción económico, es un factor que en cada época y en una determinada sociedad marca el tipo de práctica profesional y hace que los planes y proposiciones de cambio que se han de desarrollar, sean compatibles con la estructura social del país. El período entre 1.900 y 1.930 se caracterizó en América Latina, por un predominio en la producción agrícola ligada a la exportación de alimentos. Esto produjo desarrollo en los medios de transporte aéreo y marítimo y un auge de la importación financiada por préstamos externos. Dentro de este contexto, Colombia, y en ella el departamento de Antioquia presenta un desarrollo agrícola del cultivo del café con la característica de minifundio, permitiendo una redistribución del ingreso en la población que exigía mejores servicios y bienes de consumo, entre ellos los de salud, lo anterior definió una práctica basada en el saneamiento y vigilancia de los puertos y la lucha contra las enfermedades cuarentenables; las campañas de salud se centralizaron en los centros agrícolas y mineros y apareció allí, la medicina clínica situada en hospitales de empresas privadas; este desarrollo de la medicina curativa en hospitales dió lugar a la práctica de enfermería.

Se inicia entonces en 1.903 la preparación formal del recurso de enfermería con la fundación de la Escuela de Enfermería en Cartagena y en 1.920 en Bogotá en la Universidad Nacional, con una producción discontinua de egresados que fueron utilizados principalmente en los hospitales privados, en prácticas de salud pública en campañas sanitarias, en saneamiento urbano y rural.

El período 1.930-1.960 se caracteriza por el paso de la mono-exportación, a un desarrollo más o menos rápido de la industria manufacturera, acompañada de tecnología importada y de capital extranjero, impidiendo en América Latina un desarrollo autónomo. Este auge de la industria, especialmente en Antioquia, hace que la agricultura pase a un segundo plano, produciendo la fuga de hombres del campo a la ciudad; la anterior situación y la limitada capacidad de absorber la mano de obra, produjo conglomerados humanos generadores de tensiones sociales, obligando a destinar los recursos para el desarrollo en las áreas urbanas, con detrimento de la zona rural.

La estructura económica y el modo de producción, institucionalizaron la práctica de salud en la atención al individuo, con el fin de proteger la mano de obra. La Salud Pública continuaba dividida en atención curativa y atención preventiva. La atención médica se produce de modo diferente en los grupos de población, así: para los urbanos "pudientes" corresponde la práctica médica privada, para los obreros y la burocracia

cia, corresponde la práctica de la seguridad social a cargo del Estado y para los “desprotegidos”, el ministerio de salud.

La hegemonía de la práctica curativa sobre la preventiva, trajo como consecuencia el avance en la medicina clínica y el desarrollo de las especialidades. La respuesta de enfermería a esta situación no se hizo esperar, ofreciendo, a partir de 1.938, en forma continua, la capacitación de este recurso humano en varias unidades docentes del país, cuyo énfasis educativo continuaba en la medicina curativa, base de la práctica profesional en el área hospitalaria.

De 1.960 hasta nuestros días, han ocurrido cambios en la economía, caracterizados por algunos autores en la reducción del crecimiento del producto interno, cambios en las estructuras de la importación, disminución en las inversiones de capital, aumento de la deuda externa y del desempleo, lo cual ha creado una situación de desequilibrio entre un alto nivel de demanda y una escasa oferta de oportunidades. Se hizo frente a esta crisis con una serie de alternativas, tendientes a dinamizar la economía, entre ellas con el aumento del mercado interno, esperando conseguirlo a través de la modernización de la agricultura y la ganadería, incorporando así la población rural al mercado de consumo.

Estas medidas económicas, que tienen su impacto en la población rural, hacen surgir las primeras políticas de extensión de la cobertura de los servicios de salud a dicha población, en comunidades de menos de 2.000 habitantes, con servicios mínimos integrales, utilizando la estrategia de la atención por niveles, donde la atención y la prevención primaria asume carácter prioritario.

Los cambios que deberán ocurrir en la práctica de salud, se oficializan cuando los Ministerios de Salud del continente, lo establecen como una meta del Plan Decenal de salud para las Américas 1.972-1.981 y en 1.977 la 30a. Asamblea de la Organización Mundial de la Salud aprueba una resolución en la cual establece como meta de los gobiernos y de la OMS la “Salud para todos en el año 2.000”.

Al surgir los planes de extensión de la cobertura en 1.972, se producen cambios en la práctica de enfermería, definiéndose sus funciones tradicionales en el campo de la salud comunitaria, destacándose nuevas perspectivas para que la enfermería contribuya en el fomento de la salud, su protección específica y la atención a pacientes crónicos, sin dejar de lado sus acciones frente al diagnóstico y el tratamiento temprano de la enfermedad.  
(15) (30) (37)

## *5.2. Legislación de Enfermería en Colombia*

El Decreto 2184 de 1.976, el cual reglamenta la Ley 87 de 1.946, es el que regula el ejercicio de la enfermería en Colombia. La definición de niveles y funciones en él presentados, resuelve situaciones políticas de la época: legalizar la práctica de los ayudantes de enfermería en las instituciones adscritas o vinculadas al sistema nacional

de salud, ubicar jurídicamente los promotores de salud, e institucionalizar el servicio social obligatorio para los profesionales de enfermería. (31)

La reglamentación no responde a las expectativas de quienes conforman esta rama profesional. Por el contrario, dificulta su ejercicio: en el mismo decreto se determinan las funciones para los diferentes niveles, dejando privativo para los profesionales las administrativas, funciones éstas muy importantes para la buena marcha, tanto de los servicios como de las instituciones de salud. Sin embargo, el que las normas jurídicas den la posibilidad de que las funciones asistenciales sean realizadas por todos los que conforman el equipo, sin tener en cuenta el nivel de preparación, permite que las instituciones que compran la fuerza de trabajo de este recurso humano, lo hagan vinculando personal con poca o ninguna preparación, puesto que ello les significa menos costos; poco o nada interesa la calidad en la atención. Cuando las instituciones así actúan, en el mercado de la fuerza laboral se presenta competencia entre quienes conforman esta rama: ayudantes compiten con auxiliares, éstas con enfermeras, etc.

La realidad actual se complica cuando el decreto 80 de 1980 marca un punto en la historia, desubicando del contexto nacional la legislación de enfermería, los títulos obtenidos en la educación superior no están acordes con la clasificación de los niveles dados por el Decreto 2184, los niveles mismos son diferentes; esto deja ver claramente la descoordinación entre educación y servicio, la cual es tan severa que algunos, años después de presentarse la reforma post-secundaria, la legislación de las profesiones sigue desubicada del contexto político y social.

El decreto 80 de 1980, al hablar de las modalidades educativas, da la impresión de incrementar las oportunidades de acceso a la educación superior, especialmente con énfasis en la formación tecnológica. Esta, permite incrementar un nivel en el mercado de la fuerza laboral de enfermería en cuanto exige que una vez finalizado el primer ciclo, debe certificar experiencia profesional para continuar con el segundo ciclo. Con estas posibilidades de incremento, la situación en el campo de la demanda laboral será más difícil y aumentará la competencia, lo cual como ya está dicho se decidirá por el costo que representa para las instituciones la vinculación de personal, aumentando así las posibilidades de desempleo y sub empleo, entre quienes tienen mayor capacitación y formación.

La reforma post secundaria plantea como requisito para ejercer legalmente la profesión, que quienes obtengan un título universitario, deben cumplir con el servicio social obligatorio. Para enfermería éste requisito existía desde 1976. Sin embargo, el Ministerio de Salud hace una nueva reglamentación a la luz de la Ley 50 de 1981 que supuestamente resolvía las irregularidades de la anterior. (35)

La realidad actual muestra la continuidad de la descoordinación entre educación y salud. Más aún, presenta un programa para ampliar la cobertura a sectores rurales, con profesionales de salud, sin adecuar la infraestructura necesaria para que éste se dé. Por el contrario, se convierte el servicio Social obligatorio en un obstáculo más para ejercer la profesión y en una pantalla política a nivel de las pocas plazas habilitadas para su cumplimiento.



### 5.3. *Funciones del Personal de Enfermería*

#### 5.3.1. *Funciones en el área Clínica:*

El personal de enfermería tiene en esta área funciones asistenciales, administrativas, docente y de investigación, las cuales se refieren a procurar la recuperación y rehabilitación del paciente, así como a evitar aquellas complicaciones que se presentan, tanto por causa de la enfermedad, como por la permanencia en el hospital.

El cuidado del paciente oncológico, con ostomías, en estado crítico y cuidado intensivo, en estados agudos y crónicos, al igual que la realización de actividades y procedimientos tales como: admisión y egreso del paciente, instalación y control de tratamientos (drogas, venoclisis, transfusiones, hiperalimentación), asepsia quirúrgica para biopsias y punciones, preparación para exámenes especiales, preparación para cirugías y atención post operatoria, cateterismo vesical, son entre otras, las actividades que debe realizar el profesional de enfermería, dirigidas a la recuperación, rehabilitación y prevención de complicaciones, y que no debe delegar a otro personal.

Además, las actividades dirigidas a evitar complicaciones hospitalarias, como es el caso de infecciones cruzadas, deben realizarse directamente por la enfermera, quien tiene los conocimientos sobre normas de asepsia y que son la base para impedir las complicaciones enunciadas.

En consecuencia, el profesional de enfermería es quien en el área clínica:

5.3.1.1 Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear las actividades de enfermería, de acuerdo con la situación clínica e individual de los mismos.

5.3.1.2 Brinda cuidado directo a los pacientes que requieren atención especial, según su estado.

5.3.1.3 Ejecuta los procedimientos que requieren una estricta aplicación de las normas de asepsia.

5.3.1.4 Evalúa el efecto de las actividades de enfermería en cada uno de los pacientes a su cargo y lo reporta en la historia clínica.

5.3.1.5 Coordina el equipo de salud en el cuidado integral del paciente.

5.3.1.6 Participa en la revisión médica de los pacientes, realizada por el equipo de salud.

5.3.1.7 Analiza con el equipo de enfermería el estado de salud o enfermedad de los pacientes, con el fin de elaborar y actualizar el plan de actividades.

5.3.1.8 Orienta al paciente y a la familia sobre las actividades específicas, encaminadas a la recuperación y a su participación en el tratamiento y rehabilitación al regreso de aquel a su medio familiar, social y laboral.

5.3.1.9 Asigna las actividades al personal auxiliar, teniendo en cuenta la capacitación de éste y las necesidades clínicas e individuales de los pacientes.

5.3.1.10 Mantiene mecanismos de coordinación entre el personal de enfermería y de éste, con los demás miembros del equipo de salud y de otros servicios intra y extra hospitalarios.

5.3.1.11 Realiza la evaluación del personal a su cargo.

5.3.1.12 Hace la orientación en servicio del personal de enfermería.

5.3.1.13 Mantiene coordinación entre el servicio a su cargo y aquellos encargados de proveer los materiales y equipos, con el fin de dar una oportuna atención a los pacientes.

5.3.1.14 Programa y ejecuta con el personal de enfermería y demás miembros del equipo de salud, cursos de actualización, de acuerdo con un diagnóstico de necesidades.

5.3.1.15 Participa en los programas de formación y actualización del personal que se realicen intra y extra institucionalmente.

5.3.1.16 Realiza investigaciones clínicas que le permitan observar las condiciones en las cuales se están realizando las funciones de enfermería y plantea alternativas para una mejor atención.

5.3.1.17 Aplica el proceso administrativo en los programas específicos del departamento de enfermería, con participación del equipo de enfermería y en coordinación con los demás departamentos de la institución, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y permanente al individuo, la familia y la comunidad.

### 5.3.2. Funciones en el Area Ambulatoria:

En esta área, el profesional de enfermería tiene funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, las cuales se refieren al fomento de la salud y su protección específica, como también a aquellos programas establecidos para las personas o grupos de personas con problemas crónicos.

Las acciones tendientes a mantener la salud y a evitar la enfermedad, exigen la participación de enfermería, como sujeto activo en los programas creados para ello, a pesar de que estos programas son insuficientes para la demanda en los servicios de salud.

Este profesional en el área ambulatoria es quien:

5.3.2.1 Participa con los demás miembros del equipo de salud en el diagnóstico de la situación de salud de la comunidad o grupos de la población.

5.3.2.2 Participa en la elaboración de los diferentes programas y subprogramas de acuerdo con el diagnóstico realizado.

5.3.2.3 Coordina el equipo de salud en la ejecución de los programas y subprogramas, dirigidos al individuo, la familia y la comunidad.

5.3.2.4 Realiza la valoración del estado de salud de los individuos o grupos de la comunidad, con el fin de planear acciones de enfermería de acuerdo con las necesidades detectadas.

5.3.2.5 Realiza las actividades que son prioritarias en la atención a los individuos y grupos de población.

5.3.2.6 Asigna las actividades al personal auxiliar, teniendo en cuenta la capacitación recibida y los programas que se desarrollan.

5.3.2.7 Evalúa la atención de enfermería dada, a los individuos o grupos y elabora el registro correspondiente.

5.3.2.8 Mantiene coordinación entre el servicio a su cargo y aquellos encargados de proveer los materiales y equipos, con el fin de dar una oportuna atención a los pacientes.

5.3.2.9 Realiza el diagnóstico de las necesidades educativas en el personal a su cargo, con el fin de desarrollar programas de actualización y capacitación.

5.3.2.10 Planea, dirige, supervisa y ejecuta los programas educativos a los grupos e individuos pertenecientes al área de influencia.

5.3.2.11 Realiza investigaciones sociales y epidemiológicas, con el fin de determinar factores de morbi-mortalidad, para programar y evaluar, con base en la situación real, la atención de enfermería en el área de influencia.

Lo anterior, hace necesario un mayor desplazamiento de este profesional hacia la prevención primaria y terciaria en programas tales como: Planificación familiar, consulta prenatal, enfermedad diarreica aguda, crecimiento y desarrollo, inmunización, enfermedades de transmisión sexual, control a pacientes crónicos (hipertensos, diabéticos).

### 5.3.3. *Funciones en el Area Docente*

Las funciones realizadas en esta área, tienen como fin la formación y capacitación del recurso humano en enfermería, para lo cual desarrolla actividades investigativas, asistenciales, administrativas y educativas; por tanto, el profesional de enfermería es quien:

5.3.3.1 Define el perfil académico profesional de enfermería, con base en la demanda laboral y áreas de trabajo.

5.3.3.2 Mantiene permanente comunicación con profesionales de otras disciplinas, con el fin de incrementar los conocimientos y de orientar el ejercicio profesional.

5.3.3.3 Elabora los planes de estudio para la formación y capacitación del recurso humano de enfermería, en los niveles profesional y vocacional.

5.3.3.4 Realiza investigaciones clínicas, administrativas, sociales y epidemiológicas, con el fin de orientar la formación y actualización.

5.3.3.5 Da asesoría académica intra y extrainstitucional, tendiente a actualizar la atención de enfermería.

5.3.3.6 Establece mecanismos que le permitan la integración docente asistencial, como fenómeno de retroalimentación en las instituciones educativas y de servicio.

5.3.3.7 Desarrolla actividades de educación permanente, como elemento actualizador del equipo de enfermería.

- 5.3.3.8 Realiza las actividades administrativas y asistenciales necesarias para llevar a cabo los objetivos educativos.

#### 5.3.4 *Nuevas Areas de Trabajo*

La inclusión de aspectos administrativos, de investigación, comunicación y atención primaria en la formación del profesional de enfermería, le permite ejercer su profesión con grupos de la población, orientando esta práctica profesional hacia un bienestar social que requiere énfasis en la atención de la salud.

Actualmente, existen programas dirigidos a grupos organizados de la población, con participación de diferentes profesionales. Cada uno de los cuales, hace énfasis en su área de preparación. La participación del profesional de enfermería en estos programas, permite su orientación hacia la prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación, haciendo que estos programas tengan mayor efectividad.

En áreas tales como: Medicina deportiva, salud ocupacional y en programas de atención al preescolar, escolar y adolescente y al anciano, el profesional de enfermería es quien:

5.3.4.1 Participa y realiza investigaciones diagnósticas con el fin de programar acciones de enfermería a nivel primario, secundario y terciario.

5.3.4.2 Valora el estado de salud de los individuos, con el fin de definir acciones de enfermería a nivel primario, secundario y terciario.

5.3.4.3 Coordina y participa en el desarrollo de los programas de educación, dirigidos a los individuos o grupos organizados.

5.3.4.4 Coordina y ejecuta los programas de educación y orientación a la familia de los individuos que conforman los grupos.

5.3.4.5 Participa en los programas de saneamiento ambiental que se desarrollan en estas áreas.

5.3.4.6 Realiza la valoración del estado de salud de los individuos que participan en programas deportivos, con el fin de planear y ejecutar acciones en los diferentes niveles de prevención.

5.3.4.7 Realiza acciones técnico-investigativas en el campo laboral, tendientes a señalar las causas de morbi-mortalidad en esta área y a sugerir las medidas preventivo-curativas según el caso.

5.3.4.8 Impulsa la integración y el desarrollo de los comités paritarios de higiene y seguridad industrial, conformados por trabajadores y empleados, según las disposiciones legales vigentes.

5.3.4.9 Valora el estado de salud del anciano y aplica el proceso administrativo, en los programas orientados a mantener una óptima salud física y mental en este grupo de la población.

5.3.4.10 Participa en la planeación, desarrollo y evaluación de los programas de estimulación, crecimiento y desarrollo, con el fin de lograr una atención integral del preescolar.

5.3.4.11 Valora el estado de salud físico y mental del escolar, para planear, ejecutar y coordinar acciones a nivel primario, secundario y terciario, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad en esta población.

5.3.4.12 Participa a nivel primario, secundario y terciario, en la planeación, ejecución y evaluación de los programas dirigidos a los adolescentes, con el fin de lograr un normal desarrollo de los individuos en esta etapa del crecimiento.

#### 5.4. *Características de la Formación Académica*

La educación en general y en el caso particular, la preparación del profesional de enfermería, no puede alejarse de un contexto histórico y por tanto de los factores sociales, económicos, políticos y científicos, que han ocurrido en cada época y que explican los cambios en el papel que desempeñan los profesionales.

Estos cambios son influenciados, según el análisis histórico, por las variaciones en el proceso productivo, y aquellas funciones que se ejercían a nivel asistencial se han ampliado, no sólo por el reconocimiento de otros niveles de enfermería, sino también por los cambios en la prestación de servicios de salud, de donde surgen, según el análisis de las funciones, nuevos campos de acción para el profesional de enfermería.

La organización del sector salud, no ha sabido aprovechar el recurso de enfermería en el desarrollo de sus programas, ni las leyes que rigen el ejercicio profesional están de acuerdo con el momento actual que vive la profesión. Además, no existe una coordinación con relación a la forma como se está dando la educación superior y la utilización del recurso preparado.

De acuerdo con los análisis anteriores sobre el desarrollo histórico de enfermería, las funciones que realiza y puede realizar, y las leyes que rigen la formación y el ejercicio profesional (perfil profesional), podemos identificar un recurso de enfermería que necesita unos conocimientos y características (perfil académico) que pueden considerarse en los aspectos siguientes:

1. Una infraestructura de conocimientos en las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, que le permitan sustentar sus propios criterios frente a los elementos que intervinen en el proceso salud-enfermedad.
2. Una estrecha relación con los elementos teóricos, metodológicos y técnicos de la investigación social y epidemiológica, para el análisis de la relación que tienen los problemas de salud, con las estructuras económicas, sociopolíticas y demográficas, orientando la búsqueda de soluciones reales a problemas que no son sólo de alteraciones biológicas, sino la expresión de múltiples determinaciones de la estructura social.
3. Desarrollo de actitudes y habilidades en el reconocimiento de alteraciones biológicas y psicológicas del individuo, en las tres etapas de la vida, para que con bases científicas dé atención de enfermería en los niveles de prevención, teniendo en cuenta causas de morbi-mortalidad y grupos de población.
4. Desarrollo de habilidades y destrezas en la valoración física, mental y nutricional de los individuos y en grupos de población.
5. Aplicación del proceso administrativo en los diferentes niveles de atención.
6. Conocimientos sobre las normas jurídicas y aspectos médico legales que hacen relación con el ejercicio profesional y aplicables en la toma de decisiones.

En la formación profesional propuesta se considera al estudiante parte activa en el proceso enseñanza aprendizaje y al profesor como orientador y guía del mismo, lo cual exige un constante trabajo investigativo de ambos, para comprender las relaciones existentes entre las disciplinas sociales y biológicas, con el fin de desarrollar las estructuras del pensamiento, la autoformación y orientar la práctica profesional.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ACOFAEN. Informe situación programas de enfermería 1981. Barranquilla 1982.
2. AGUILERA y MESSICK. Control de los conflictos emocionales. México, Editorial Interamericana, 1976.
3. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 87, Bogotá. 1946. (Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería).
4. DE ORTEGA, Nieves. Et. al. "El profesional de Enfermería y el sistema nacional de salud". Revista ANEC. Bogotá año XII, No. 34, 1981.

5. DOMINGUEZ O, Ana Isabel y CASTRILLON A, Consuelo. La formación de Enfermeras en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Mimeógrafo 3027. Medellín, Universidad de Antioquia, 1980.
6. GANONG, W. F. Manual de fisiología médica. 6a. edición, México. El Manual Moderno S.A., 1978.
7. GUEDEZ, Víctor. "Lineamientos académicos para la definición de los perfiles profesionales". Rev. currículo. Vol. 50.
8. HABER, Judith, Et al. Psiquiatría texto básico. Barcelona, Salvat editores S. A. 1983.
9. HANLON Mc., Hose. Guía para la salud de la comunidad. 3a. edición, México, 1976.
10. HENAO G. Bernardo. Programa de salud escolar para la ciudad de Medellín. Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social, Medellín, 1978.
11. COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución 11632. Bogotá, 1980.
12. COLOMBIA. Ministerio de Salud. Dirección de recursos humanos. Proyecto para la formación de recurso vocacional y la utilización del recurso de enfermería en los próximos años. Bogotá, 1981.
13. KLAUS y KENNEL. La relación madre e hijo. Buenos Aires, Editorial Panamericana, 1978.
14. LANCASTER, Jeanette. Enfermería Comunitaria, Modelo de Prevención de la salud mental. México. Nueva Editorial Interamericana, 1983.
15. LOPEZ de R., Cecilia. Educación y mercado de trabajo profesional.
16. COLOMBIA. Presidencia de la República. Decreto 2184. Bogotá, 1976.
17. MAHLER, Halfdan. El sentido de "la salud para todos en el año 2.000". Foro Mundial de la Salud, OMS, 1981.
18. MALLARINO P. Alvaro. Jefe División de Utilización de recursos humanos. Ministerio de Salud. Circular No. 112, Bogotá, 1981.
19. MATHEWS. D. K, E. F. Bases fisiológicas de educación física y deporte. 2a. edición. Buenos Aires, Interamericana. 1979.
20. MANUAL de normas y funciones. Hospital Pablo Tobón Uribe. Departamento de Enfermería. Medellín.
21. COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. División de educación elemental y alfabetización. El niño escolar y la salud. Mimeógrafo, 1979.
22. MOLINA de V., Jaqueline. Et. al. El perfil del profesional de Enfermería. ASCOFAME, Bogotá, 1983.
23. MONTENEGRO, Hernán. Estimulación temprana, importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Ginebra. UNICEF., 1978.



24. MOREHOUSE, L. E. y MILLER, A. Fisiología del ejercicio. Buenos Aires. Editorial El Ateneo, 1980.
25. PANQUEVA O, Jaime. Algunas anotaciones sobre los perfiles ocupacionales en los currículos de la educación superior. Ponencia, seminario sobre tecnología especializada, ICFES, ACIET, Bogotá, 1982.
26. PEREZ, Miethe y MARTINES Sanulski. Entrenamiento deportivo. Tomo 7. Cali, Editorial X Y Z, 1981.
27. ANTIOQUIA. PLANEACION DEPARTAMENTAL. Anuario Estadístico de Antioquia, 1981.
28. MEDELLIN. PLANEACION METROPOLITANA. Anuario Estadístico de Medellín, 1981.
29. PORTILLA, Piedad Sofía. Modelo de organización de departamento de enfermería para hospitales sede de unidad regional. Ministerio de Salud. División de atención Médica, Bogotá, 1981.
30. RAMIREZ, C. Mario. Algunas anotaciones sobre perfiles ocupacionales en los currículos. Medellín, Universidad de Antioquia. Oficina de Planeación. Documento, 1983.
31. RITTEL, H. F. Sistema muscular y deporte. Tomo e. Medellín Copicentro, 1980.
32. RITTEL, H. F. Sistema Cardiovascular y deporte. Tomo 3. Copicentro. Medellín, 1980.
33. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Macro-diagnóstico de enfermería. Estudio nacional de la situación de enfermería en Colombia. Oficina de Administración de recursos humanos para la salud. Bogotá, 1972.
34. COLOMBIA. Presidencia de la República. Decreto 2396. Bogotá, 1981.
35. COLOMBIA. Presidencia de la República. Ley 50. Bogotá, 1981.
36. ULMEANU, F. G. Medicina de la cultura física. México. Editorial Pax, 1969.
37. UNICEF. Educación hoy. Perspectivas Latinoamericanas No. 45. La educación temprana mayo-junio, 1978.
38. UNICEF. Experiencia de educación inicial no escolarizada en América Latina. Perú, 1978.
39. VEGA L., Gustavo. Estimulación temprana, cuadernillo Pediátrico No. 1, Bogotá, 1981.
40. VERDERESE, Olga. Análisis de la enfermería en América Latina. Rev. Educación médica y salud. Washington. Vol. 13 No. 4, 1979.
41. GIRALDO M., Clara Inés y otros. Estudio de necesidades de Educación Continuada en profesionales de enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, 1981.