



## Segunda Parte

### CAPÍTULO 3.

## ASPECTOS GENERALES Y LEGALES DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA.

### 3.1 Marco normativo profesional

El ejercicio profesional de Enfermería se encuentra reglamentado bajo la Ley Nacional N° 24.004<sup>14</sup> (promulgada en 1991) y la Ley Provincial N° 12.245<sup>15</sup> (promulgada en 1999). Ambas, en su Artículo N° 2, establecen para la profesión las siguientes **competencias**:

*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.*

**Ley 24.004, 1991.**

Por otra parte, las **incumbencias** quedan detalladas (según los títulos habilitantes) en la reglamentación de la Ley Nacional, bajo el Decreto Nacional n° 2.497/93<sup>16</sup>. A su vez, se reconocen en el Artículo N° 3, dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

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

b) *Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.*

**Ley 2.497, 1993.**

A nivel local, en el Municipio el personal de Enfermería se encuentra regulado por el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT) Res. n°1218/21 - Ordenanza n° 3815/21 entre las categorías 5 a 10 (Anexo, ítem 1.6.3).

14. Idem ítems 9.

15. Ley 12.245. Ley provincial del ejercicio de la enfermería. 14 de enero de 1999.

16. Decreto Nacional 2.497. Reglamentación del Ejercicio de la Enfermería. 16 de diciembre de 1993.

### 3.2 Derechos, Género y Diversidades en Enfermería

En 2023 la Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería (CNAPE) se pronuncia a través de un documento donde promueve, en base a los lineamientos constitucionales, convencionales y deontológicos, que Enfermería se actualice sobre los nuevos avances en materia de derechos humanos, género y diversidades.

En el mismo sentido, la CNAPE, destaca:

*La Enfermería del siglo XXI se orienta hacia la lógica de los cuidados progresivos basados en el efectivo reconocimiento de los derechos humanos, cuyos pilares fortalezcan el respeto, la igualdad, la autonomía, la libertad y dignidad de las personas, grupos, familias y comunidades; que incluyan las nuevas dimensiones categóricas en términos de diversidad cultural, identidad, expresión y orientación sexual, transculturalidad, equidad, personas con capacidad de gestar, personas adultas mayores y niñeces. Estas nuevas dimensiones requerirán una progresiva incorporación desde las diferentes esferas sean éstas personales, profesionales y educacionales bajo una mirada ética, integral y libre de toda discriminación.*

**CNAPE, 2023.<sup>17</sup>**

### 3.3 Derechos de Niñeces y Adolescencias en Salud

Los derechos de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNYA) se encuentran enmarcados por un sistema normativo denominado ordenamiento jurídico. Dentro de este se encuentra un conjunto de normas dentro de las cuales, a partir de la reforma de la Constitución del año 1994 (Art. 75, inc. 22), la Convención Internacional sobre los Derechos de la niñez (CIDN) tiene rango constitucional. En el mismo sentido, de reconocimiento de los derechos de *vacunación como bien social y una estrategia de salud* niñas/os y adolescentes, en 2005 se sancionó la Ley nacional 26.061 de Protección integral de NNYA. Sumado a ello, en el 2015 se modificó el Código Civil y Comercial (CCyC) actualizando y adecuando la legislación local a los estándares internacionales e introdujeron modificaciones que, partiendo de la regla de presunción de capacidad de todas las personas y del principio de autonomía progresiva, introdujeron cambios de importancia para la atención en salud de NNYA.

La CIDN; el CCyC y la Ley 26.061 reconocen a NNYA como sujetos de derecho, entre los cuales se encuentran: a que su voz sea escuchada y que su opinión sea tenida en cuenta, a que se respete su pleno desarrollo personal y a que se tenga en cuenta el desarrollo de su autonomía progresiva.

#### ¿Cómo deben entenderse estas modificaciones para la práctica cotidiana de los equipos de salud?

Esto está plasmado en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación que define la presunción de la capacidad de todas las personas en base a las modificaciones del y deben comprenderse:

17. Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería - CNAPE-. (2023). Derechos Humanos, Género y Diversidades en Enfermería. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/2023-03-DDHH-grnero-diversidad-enfermeria-CNAPE.pdf>



<b>Niñas/os hasta los 13 años.</b>	Brindan su consentimiento con asistencia de persona adulta referente. Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva.
<b>Adolescentes de 13 a 16 años.</b>	Tienen aptitud para decidir por sí sobre toda práctica que no implique riesgo grave (práctica no invasiva).
<b>Adolescentes mayores a 16 años.</b>	Tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta.

Extraído del capítulo 3 de la Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud del 2018.

## Principios y lineamientos a tener en cuenta en la atención de NNyA:

- **Toda niñez y/o adolescencia que se presente al servicio de salud sin acompañamiento debe ser atendida**, la Ley N° 26.529 de Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, en su art. 2 inc. a, reconoce este derecho.
- **El consentimiento informado se inicia desde el proceso de la atención, es de carácter verbal y voluntario** según lo establece la Ley de derechos del paciente y será por escrito en situaciones particulares.
- **En todos los casos se debe contar con la autorización de NNyA para la revelación de información sobre la consulta a otras personas**, incluyendo progenitores y otros miembros del equipo de salud.
- Todas las personas, incluyendo NNyA, tienen derecho a designar a alguien de su confianza que las acompañarán para la toma de decisiones sanitarias.

### 3.4 Registros de Enfermería

Los registros de enfermería forman parte del acto profesional de la disciplina en sus aspectos asistenciales, legales y éticos; constituyendo una fuente de información y comunicación legal que formará parte de la atención en salud y de las historias clínicas de las personas usuarias.

La documentación de las prácticas profesionales son obligatorias y se constituye en la principal evidencia en caso de sumario o juicio por responsabilidad. Lo que no esté registrado, jurídicamente no existe, por lo tanto se presume no efectuado.

A nivel normativo, los registros de enfermería se encuentran regulados por las nuevas Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y marco de los Cuidados Progresivos del MSAL (Resolución 938/2023)<sup>18</sup>.

En la misma se expresa:



*El Servicio de Enfermería deberá contar con un sistema de información y registro que servirá como instrumento científico, académico, administrativo y legal que refrende los cuidados de los profesionales. La conducta de Enfermería como profesión comprometida con los cuidados sanitarios puede ser el mejor resguardo ante el potencial riesgo de una mala práctica en el ejercicio de su función.*

**Anexo II, Res. Min. 938, 2023.**

18. Resolución Ministerial 938. Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y marco de los Cuidados Progresivos. 2023.



Para mantener una Historia clínica y evolución de enfermería que brinde seguridad informática, a continuación, se recomiendan las siguientes buenas prácticas (Anexo II, Resolución Ministerial 938):

- Registrar todos los cuidados y prestaciones de manera objetiva y precisa en la historia clínica, sea en formato papel o digital.
- Evitar tachaduras y enmiendas en la evolución del paciente, en caso de rectificar algún cuidado o dato sensible, es necesario que se indique mediante una llamada y que posteriormente el profesional de enfermería firme y selle los cuidados dispensados.
- Promover las notificaciones de incidentes y eventos adversos facilitando el desarrollo de metodologías en pos de la prevención de riesgo y mejora continua. La misma tiene carácter de anónimo.
- Solicitar la actualización de las prescripciones médicas de manera rutinaria.
- Firmar y sellar cada administración de medicación en la prescripción médica.
- El uso de sello profesional constituye una buena práctica profesional.

### 3.4.1 Rol de Enfermería

#### Para los Registros en el Primer Nivel de Atención:

##### En la atención directa en general

Deben contener la descripción de las acciones que realice enfermería, reflejando tanto la valoración de enfermería, como el planeamiento del cuidado y la continuidad de la atención. Esto implica dejar registro sobre: observaciones profesionales, diagnósticos de enfermería, plan de cuidados, administración de medicación, antecedentes o datos que se consideren complementarios a esa atención.

##### En la atención directa específica del acto de vacunar

Implican registrar las aplicaciones efectuadas, tanto en la historia clínica como en la libreta de vacunación, en las planillas diarias específicas y en aquellas destinadas al control de stock. A su vez, estos registros deben ser volcados a los sistemas informáticos proveídos (ej. CIPRES).

##### Aquellos asociados a la organización del servicio

En todo servicio de enfermería debe haber un libro de registro **(comúnmente llamado report)**. Como indica su nombre, es un libro de reportes en el cual se asientan acontecimientos significativos y situaciones particulares del servicio que requieren ser explicitadas por escrito (por ejemplo, la rotura de un artefacto, situación conflictiva en la atención, situación de derivación de pacientes, su estado clínico y cuidados realizados, etc.).



## 3.5 Organización de los servicios y espacio de Enfermería

El ámbito en el que se desarrolla la tarea debe ser seguro, operativo y de calidad, tanto para las personas usuarias, como también para quienes trabajan en él. Para ello, es importante que se formalicen acuerdos institucionales en cada centro de salud sobre las responsabilidades compartidas que presenten los equipos de trabajo en la organización de los servicios.

### 3.5.1 Rol de Enfermería

**Resulta fundamental tener en cuenta los siguientes lineamientos<sup>19</sup>:**

- Realizar control del stock y pedidos de los insumos necesarios para las actividades con el fin de evitar la acumulación, el mal uso y vencimiento de recursos.
- Sectorizar los insumos operativamente según servicios y técnicas a realizar.
- Implementar el rotulado correspondiente en cada sector donde se almacenan los insumos, para que sean de fácil acceso.
- Mantener el servicio ordenado para facilitar su higiene y desinfección, evitando obstaculizar la tarea del personal de mastranza y que el mobiliario no acumule partículas contaminantes.
- Evitar la cartelería excesiva en el espacio del servicio, sosteniendo aquellas que sólo cumplan con objetivos concretos de comunicación en salud, a fin de evitar la contaminación ambiental - visual.
- Tomar co-responsabilidad para el cuidado, control y mantenimiento institucional de la aparatología propia de los CAFyS tales como: electrocardiógrafo, saturómetro, ambú, laringoscopio, tubos de oxígeno, tabla de inmovilización, cuello ortopédico, silla de ruedas, set de aspiración, etc.

19. Basado en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención. Resolución 856-E/2017.