



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**

MEDICIÓN DEL ENTORNO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA, URUGUAY 2019

Autor:
Lic. Esp. Graciela Berrutti

Tutor:
Dra. Alicia Cabrera

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2020

CENTRO DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY**

INFORME FINAL

TITULO: Medición del entorno de la práctica de enfermería, Uruguay 2019

Autor: Lic. Enf. Esp. Graciela Berrutti

Propósito: Tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de Servicios de Salud en el marco del Programa de la Maestría Gestión de Servicios de Salud

Tutor: Dra. Alicia Cabrera

Montevideo, mayo 2020

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, a quienes elegí para compartir este camino que es la vida

A mis hijos y esposo, quienes siempre me brindaron su apoyo y amor, sabiendo entender mis ausencias a lo largo de este tiempo.

LISTAS DE ILUSTRACIONES, TABLAS Y CUADROS

Cuadro 1	Componentes del Magnetismo
Cuadro2	Laudo FUS 2018
Cuadro 3	Laudo Sector Público 2018
Cuadro 4	Operacionalización del Entorno de la Práctica de Enfermería
Cuadro 5	Operacionalización de las variables sociodemográficas y sociolaborales
Tabla N°1	Distribución de la población según sexo y cargo
Tabla N°2	Distribución de la población según edad y cargo
Tabla N°3	Distribución de la población según estado civil y cargo
Tabla N°4	Distribución de la población según condición de padre o madre y cargo
Tabla N°5	Distribución de la población según años de trabajo en la profesión y cargo
Tabla N°6	Distribución de la población según años de antigüedad en el servicio y cargo
Tabla N°7	Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo
Tabla N°8	Distribución de la población según horas de trabajo diarias y cargo
Tabla N°9	Distribución de la población según turno de trabajo en el servicio y cargo
Tabla N°10	Distribución de la población según tiempo destinado hacia el lugar de trabajo y cargo
Tabla N°11	Distribución de la población según medio de transporte y cargo
Tabla N°12	Respuestas a los ítems de la Dimensión I según cargo
Tabla N°13	Respuestas a los ítems de la Dimensión II según cargo

Tabla N°14	Respuestas a los ítems de la Dimensión III según cargo
Tabla N°15	Respuestas a los ítems de la Dimensión IV según cargo
Tabla N°16	Respuestas a los ítems de la Dimensión V según cargo
Tabla N°17	Respuestas a los ítems de la Dimensión VI según cargo
Tabla N°18	Respuestas a los ítems de la Dimensión VI según condición de multiempleo
Tabla N°19	Resultados de cada Dimensión según cargo
Tabla N°20	Estado del entorno y comportamiento particular de cada Dimensión
Gráfico N°1	Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo
Gráfico N°2	Satisfacción del recurso humano según condición de multiempleo
Gráfico N°3	Porcentajes de respuesta por Dimensión según cargo
Gráfico N°4	Estado del Entorno y comportamiento particular de cada Dimensión

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ANA	Asociación Americana de Enfermería o American Academy of Nurses
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
CIE	Consejo Internacional de Enfermería o International Council of Nurses
DEMPESA	División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, Ministerio de Salud
FUS	Federación Uruguaya de la Salud
IAMC	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PES/NWI	Practice Enviroment Scale Nursing Work Index
SINS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SL	Satisfacción laboral

RESUMEN

En las últimas décadas el conocimiento del entorno de la práctica de enfermería ha tomado gran auge debido a los cambios en los sistemas de salud a nivel internacional y al impacto que éste ha presentado en el quehacer dentro de las instituciones hospitalarias, posicionándose como una de las necesidades de investigación más sentidas dentro de la enfermería.

Es por esto por lo que se plantea la pregunta de investigación: ¿Cómo evalúan los Licenciados y Auxiliares de Enfermería el entorno laboral de un servicio privado del segundo nivel de atención en el cual trabajan?

Para dar respuesta a ello, es que, en una primera etapa, un grupo de maestrandos tomó como referencia el formulario PES/NWI, con el propósito de crear y validar un instrumento que se ajustara a la realidad del país y permitiera medir el entorno. El mismo consta de seis dimensiones y fue validado por una Comisión de Expertos.

En esta investigación se realizó la medición del entorno en el segundo nivel de atención de un servicio privado del Departamento de Canelones.

La encuesta se aplicó a 78 participantes, dentro de ellos 18 Licenciados en Enfermería y 60 Auxiliares de Enfermería, durante los meses de diciembre 2019 y enero 2020.

Para realizar el análisis se tomaron en cuenta, solo las encuestas que estaban completas, lo que correspondió a 57 funcionarios, entre ellos 15 Licenciados en Enfermería (26 % de la población) y 42 Auxiliares de Enfermería (74% de la población).

Los resultados obtenidos se presentan en dos áreas, por un lado, el perfil socio demográfico y socio laboral y por el otro la medición del entorno en sí mismo.

De la caracterización de la población se destaca que: el 91 % de la población es femenina,

la media de edad es de 36,58. La media de años en la profesión es de 8,09, la media de años de antigüedad en el servicio es de 6,14 y el 72 % de la población no tiene multiempleo.

El resultado de todas las Dimensiones fue positivo, según los criterios de medición definidos en el instrumento. Se destacan la Dimensión I Higiene y Seguridad Laboral, con un porcentaje de 63 % por el SI y un 25 % por el NO (diferencia máxima); así como la Dimensión VI Satisfacción del Recurso Humano, con un porcentaje del 47% por el SI y un 44 % por el NO (diferencia mínima).

Por último, se pudo definir un entorno de la práctica de enfermería de nivel “medianamente favorable”, como resultado global en este servicio.

PALABRAS CLAVES

Entorno Laboral, Enfermería y Evaluación.

SUMMARY

In recent decades, knowledge of the nursing practice environment has boomed due to changes in health systems at the international level and the impact it has had on work within hospital institutions, positioning itself as one of the most felt research needs within nursing.

This is why the research question is asked: How do Graduates and Nursing Assistants evaluate the work environment of a private service of the second level of care in which they work?

To respond to this, it is that in a first stage, a group of master students took the PES / NWI form as a reference, with the purpose of creating and validating an instrument that adjusted to the reality of the country and allowed to measure the environment. It consists of six dimensions and was validated by an Expert Commission.

In this investigation, the environment was measured at the second level of care of a private service in the Department of Canelones.

The survey was applied to 78 participants, among them 18 Nursing Graduates and 60 Nursing Assistants, during the months of December 2019 and January 2020.

To carry out the analysis, only the surveys that were complete were taken into account, which corresponded to 57 officials, including 15 Graduates in Nursing (26% of the population) and 42 Nursing Assistants (74% of the population).

The results obtained are presented in two areas, on the one hand the socio-demographic and socio-labor profile and on the other the measurement of the environment itself.

From the characterization of the population it is highlighted that: 91% of the population is female, the average age is 36.58, the average number of years in the profession is

8.09, the average number of years of service in the service is 6.14 and 72% of the population does not have multi-employment.

The result of all the Dimensions was positive, according to the measurement criteria defined in the instrument. Dimension I Hygiene and Occupational Safety stand out, with a percentage of 63% for the YES and 25% for the NO (maximum difference); as well as the Dimension VI Satisfaction of the Human Resource, with a percentage of 47% for the YES and 44% for the NO (minimum difference).

Lastly, it was possible to define an environment of nursing practice of a “moderately favorable” level, as a global result in this service.

KEY WORDS

Work Environment, Nursing and Evaluation

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
1.0 Introducción	12
2.0 Objetivos	15
3.0 Fundamentos Teóricos	16
3.1 Marco Teórico	17
3.2 Antecedentes	31
3.2.1 Antecedentes Internacionales	31
3.2.2 Antecedentes Nacionales	48
4.0 Justificación	52
5.0 Metodología	59
5.1 Primer Fase	59
5.2 Segunda Fase	63
5.3 Consideraciones Éticas	65
6.0 Resultados	67
7.0 Discusión	95
8.0 Conclusiones	117
9.0 Referencias bibliográficas	120
10.0 Anexos	127

1.0 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, se enmarca como Proyecto de Tesis de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Generación 2014 y tiene como propósito aproximarse al conocimiento de los entornos de la práctica de enfermería en Uruguay. De la búsqueda bibliográfica se identifica que el mayor aporte al tema son investigaciones a nivel internacional y la ausencia de investigaciones a nivel nacional¹.

Los entornos de la práctica tienen un gran significado para la enfermería, debido a la influencia que los mismos ejercen sobre el desempeño y desarrollo de la profesión¹. En las últimas décadas este tema ha tomado gran auge, debido a los cambios en los sistemas de salud a nivel internacional y al impacto que esto ha presentado en el quehacer dentro de las instituciones hospitalarias, posicionándose como una de las necesidades de investigación más sentidas dentro de la enfermería.

Diferentes organizaciones alrededor del mundo como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería, la Federación Europea de Enfermeras, la Asociación Americana de Enfermería y la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, expresan su preocupación por las dificultades que afectan a los entornos de la práctica de enfermería. En consecuencia, es necesario abrir espacios de reflexión e investigación entorno al reconocimiento de la problemática y al diseño de estrategias que busquen soluciones concretas².

Desde el año 1981, la Asociación Americana de Nurses ha desarrollado instrumentos que buscan medir los ambientes de práctica de enfermería con el fin de aportar al reconocimiento de los mismos y a la implementación de estrategias que promuevan su mejora y beneficien la disciplina³. El instrumento más utilizado a nivel internacional para

medir el entorno de la práctica de enfermería, es el Practice Environment Scale Nursing Work Index (PES/ NWI) elaborado por Lake en el año 2002 a partir de dos instrumentos previos elaborados por Kramer & Hafner en 1989 y el NWI-R de Ken y cols. La validez del PES/NWI fue aprobada en 11 países europeos.³

En el contexto de América del Sur: hay antecedentes en Colombia y Argentina sobre los entornos de enfermería.

En Colombia se realizaron dos trabajos:

- En el año 2009, Lisbeth Cardona⁴ realizó una revisión bibliográfica y un protocolo, basados en la versión española del instrumento de PES/ NWI.⁴
- En el año 2014 se realizó el estudio “Afinación del Instrumento para medir entornos de la práctica de Enfermería: Practice Environment Scale Nursing Work Index”⁵ y se concluyó que las dimensiones utilizadas no brindaban información a la medición de los entornos del país.

En Argentina, en el año 2017, Consuelo Diez⁶ realizó una investigación sobre “Entorno laboral de enfermería en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires.”.

Este trabajo permitió determinar la percepción que tenía el personal de enfermería respecto a su entorno laboral, en base a la escala PES/NWI y obtener como resultado, que en los entornos favorables se eleva la calidad del cuidado y la seguridad, no solo del paciente, sino, además, de su familia y del equipo de enfermería.

En Uruguay se han realizado investigaciones que abordan aspectos parciales del entorno laboral, no se cuenta con un estudio que haya abordado el tema de manera integral.

En el año 2013, la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA) realizó el Censo Nacional de Enfermería, el cual se aproxima a algunos aspectos que pueden hacer al Entorno de la Práctica, pero no abordan aspectos importantes del contexto donde se desarrolla la profesión.

El censo alcanzó al 65% de la población, siendo 8 de cada 10 mujeres y estableció que nuestro país cuenta con 5.285 Licenciados en Enfermería y 18.990 Auxiliares de Enfermería, a una relación de 12 Licenciados y 35 Auxiliares por cada 10.000 habitantes⁷

Además de estar transitando por una reforma en la salud, hecho que influye en forma directa en los entornos laborales, los gestores en salud, diariamente se enfrentan a las dificultades existentes para lograr la cobertura de personal de enfermería de los diferentes servicios, al alto grado de absentismo no programado, a la fluctuación de personal de enfermería entre los diferentes prestadores de salud tanto públicos como privados que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.

De esta manera surgió la idea de conocer como es el entorno de la práctica de enfermería en el Uruguay y se formuló la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo evalúan los Licenciados y Auxiliares de Enfermería el entorno laboral de un servicio privado del segundo nivel de atención en el cual trabajan?

Para dar respuesta a ello, es que, en una primera etapa, un grupo de maestrandos tomó como referencia el formulario PES/NWI, con el propósito de crear y validar un instrumento que se ajustara a la realidad del país y permitiera medir el entorno.

Para su implementación, se seleccionaron servicios del sector público y privado del departamento de Canelones. En este caso, se aplica a un efector privado del departamento de Canelones.

2.0 OBJETIVOS

Objetivo General

2.1 Evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio privado del departamento de Canelones.

2.2 Objetivos Específicos

1. Conocer el perfil socio demográfico y socio laboral del personal de enfermería involucrado en la investigación.
2. Medir el entorno de la práctica de enfermería mediante un instrumento validado en nuestro medio.
3. Analizar las respuestas obtenidas en cada dimensión del entorno laboral según el cargo que desempeñan los participantes en el servicio de enfermería.
4. Analizar los resultados obtenidos en la dimensión que estudia la satisfacción de los recursos humanos en relación a la condición de multiempleo.

3.0 FUNDAMENTOS TEORICOS

La elaboración del marco teórico-conceptual en el que se fundamenta la presente investigación, se realizó en base a la Revisión Bibliográfica de artículos Científicos en Bases de Datos MedLine, BIUR, BVS, LILACS, Scielo, utilizando los descriptores: Enfermería, Satisfacción Laboral, Entorno de la Práctica.

Se seleccionaron resúmenes, artículos completos, tesis y se confeccionaron fichas bibliográficas, que favorecieron el análisis. Para el abordaje del tema de estudio se consideraron dos aspectos:

a) Contenidos conceptuales:

Entorno de la Práctica de Enfermería.

Entorno Laboral Saludable.

Regulación de la Práctica de Enfermería.

b) Revisión documental:

- Convenio 149 sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) y Recomendación sobre el personal de enfermería, 1997 (núm. 157) que lo complementa.
- Program Magnet Nursing Services Recognition Program. ANA 1997.
- Ley N°14906, aprobación del Convenio N°149, 21 de junio de 1977.
- Ley N°15.965; Convenios Internacionales, Montevideo 28 de Julio 1988. Se aprueban los Convenios de la OIT en materia de seguridad y salud en los trabajadores que se determinan:
 - N°148, relativo al medio ambiente de trabajo adoptado por la Conferencia General de la OIT, en el transcurso de su sexagésima tercera

Reunión celebrada en Ginebra durante el mes de junio de 1977.

- N°155, sobre la seguridad y la salud de los trabajadores adoptada por la Conferencia General de la OIT, en el transcurso de su sexagésima tercera Reunión celebrada en Ginebra durante el mes de junio de 1977.
- N°161, relativo a los Servicios de Salud en el trabajo, adoptado por la Conferencia General de la OIT, en el transcurso de su sexagésima tercera Reunión celebrada en Ginebra durante el mes de junio de 1977.

🏢 Decreto N°291/007; Establece los derechos, principios y obligaciones de trabajadores y empleadores; Montevideo 13 de agosto 2007.

🏢 Ley N°18.815; Profesión de Enfermería Reglamentación. Montevideo; 14 de setiembre de 2011.

3.1 MARCO TEÓRICO

Desde 1970, la escasez de personal de enfermería y su distribución inadecuada es una preocupación, motivando a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar normas para formular políticas adecuadas sobre el personal de enfermería y sus condiciones de trabajo. En 1977 se adoptan entonces el Convenio sobre el personal de enfermería (número 149) y la Recomendación sobre el personal de enfermería (número 157) que lo complementa⁸.

El Convenio N°149⁸ establece que la expresión personal de enfermería comprende a todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería y se aplica a todo el personal de enfermería en el lugar en que desempeñen sus funciones. Siendo responsabilidad de la autoridad competente, previa consulta a las partes interesadas,

adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería de acuerdo a las pautas establecidas en el Convenio.

La Recomendación N°157⁹ establece que las políticas en materia de servicios y de personal de enfermería deberán tener por objeto prestar servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

En el año 2011, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un estudio sobre la Regulación de la Enfermería en América Latina¹⁰ que abarcó las dimensiones:

- Regulación del ejercicio de la profesión
- Regulación de la educación
- Marcos éticos de la profesión
- Regulación de la organización profesional
- Regulación de las condiciones de trabajo y empleo
- Regulación de la práctica transnacional de la enfermería
- Unidades de gobierno como entes de la normalización.

En dicho estudio, se establece que a pesar de haber adoptado el Convenio N°149 a través de la Ley N°14906 del 2 de julio de 1979, el Decreto N 60/95 referente a la actividad de los Servicios Privados de Enfermería y el Decreto N°211/97 sobre el funcionamiento de Unidades de Cuidados Especiales, en el Uruguay, el ejercicio profesional estaba supeditado a lo que cada Institución estableciera como modelo¹⁰. A pesar de tantos años de desarrollo, la enfermería en el Uruguay no contaba con una reglamentación del ejercicio profesional hasta la promulgación de la Ley N°18815¹¹, aprobada en nuestro país el 14 de setiembre del año 2011. La misma declara que:

“La enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca

la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes”¹¹.

En su artículo 8 la ley establece que:

“Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio N°149 (Recomendación N°157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley N°14.906, de 2 de julio de 1979”¹¹.

Miryam Nicolaci¹² entiende a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, como todos aquellos factores que, en la situación laboral del hombre inmerso dentro de una organización interactúan entre sí, afectando de manera directa o indirectamente su salud que pueden transferirse hacia su entorno familiar y social, tanto de manera individual como colectiva, tanto de manera positiva como negativa.

Solo respetando la condición humana del trabajador es que se puede atender y entender los procesos de producción. Es innegable entonces, que al hacer referencia a la salud del trabajador hablamos de la salud del ser humano como tal. La OMS define a la salud como:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad”¹³.

Teniendo en cuenta ambos conceptos, parece fácil concluir que para lograr la salud del

trabajador hacen falta condiciones y medio ambiente de trabajo saludables.

El concepto de entorno de trabajo saludable, ha evolucionado con el correr de los años dejando de centrarse únicamente en el ambiente físico de trabajo. El ambiente o clima organizacional es el conjunto de variables que intervienen para determinar el estado interno y la salud de la organización.

El trabajo forma parte de la cultura de la sociedad, los hombres viven en sociedad, la sociedad y el hombre actúan dialécticamente. Las creencias, costumbres, hábitos de vida, etc. del individuo se van a ver reflejadas en su trabajo. Así también en la organización del trabajo y en la cultura de dicha organización, afectando positiva o negativamente, al trabajador y su condición de salud.

El lugar que ocupa el trabajo para el individuo y la sociedad, determinan que éste sea parte del proyecto de vida de cada individuo. Tener trabajo forma parte de la salud del individuo. Si entendemos que la seguridad es una necesidad humana básica, la estabilidad laboral forma parte de la salud del trabajador como uno de sus satisfactores.

El Dr. Rodolfo Capón Filas¹² tipifica los elementos que constituyen el conjunto de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo a los modos de producción, la organización del trabajo y la distribución de los resultados.

El modo de producción determina entonces las competencias necesarias para cada puesto de trabajo de manera de lograr los mejores resultados que favorezcan tanto a la organización como al trabajador.

La carga de trabajo que cada puesto implica desde el punto de vista físico, psíquico y mental, la propia cultura organizacional, el ambiente físico, la ergonomía y la incorporación de las nuevas tecnologías, influyen en la productividad del trabajador.

En los procesos de producción son muy importantes las relaciones profesionales que se establecen. Los estilos de dirección y liderazgo directamente influirán sobre la

ponderación del lugar que ocupa el trabajador dentro de la organización, determinando y condicionando el sentido de pertenencia, compromiso y cooperación mutua y, por lo tanto, también influyen en la autoestima del individuo.

La forma en cómo se recompensa al trabajador, de acuerdo a su nivel de competencia, desempeño y dedicación. Así también la calidad de los salarios y como se distribuyen las utilidades, determinan el nivel de vida de los trabajadores y, por ende, condicionan su estado de salud.

En el año 2008 el International Council of Nurses (CIE), International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association¹⁴ hacen referencia a que varios países presentan escasez de profesionales de atención en salud (odontólogos, médicos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, etc.) por subempleo, falta de financiación, deficiencias de la planificación y desequilibrios geográficos entre la oferta de profesionales de salud y la demanda de sus servicios. Los motivos de esta crisis son diversos y complejos, pero entre ellos tienen gran importancia los entornos de trabajo poco saludables y el deficiente ambiente organizativo que caracterizan a muchos lugares. En el trabajo pueden existir elementos que fortalecen y favorecen a los recursos humanos. Estos factores, son muy importantes para conseguir que se establezca y se mantenga la calidad técnica de los sistemas de salud.

Se entiende el concepto de entornos positivos para la práctica como:

“contextos que favorecen la excelencia y el trabajo idóneo. En particular, tratan de conseguir la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones”¹⁴.

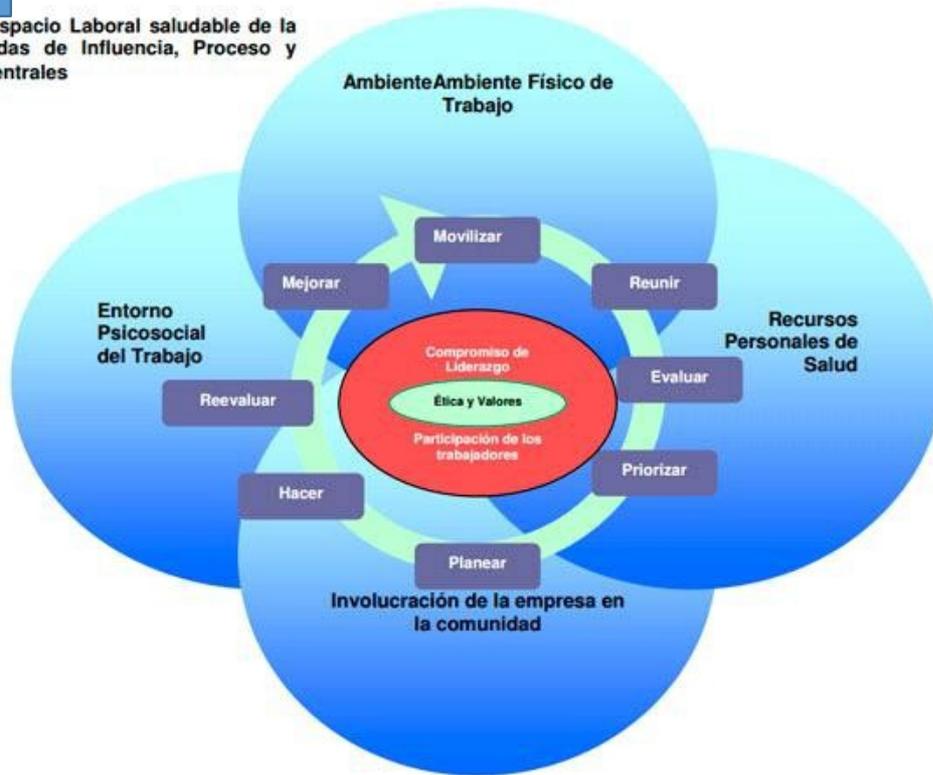
La OMS en 2010 define que:

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- *La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.*
- *La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.*
- *Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo,*
- *Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”¹⁵.*

Para crear con éxito un entorno laboral saludable, la empresa debe seguir un proceso que involucra la mejora continua, un abordaje de sistemas de dirección, el cual incorpore la transferencia de conocimiento y componentes de investigación – acción. El proceso recomendado por la OMS está basado en la adaptación de los Lineamientos Regionales de la WPRO, es un proceso cíclico o interactivo que continuamente planea, actúa, revisa y mejora las actividades del programa” ¹⁵.

Modelo de Espacio Laboral saludable de la OMS: Avenidas de Influencia, Proceso y Principios Centrales



El contexto organizativo de la práctica enfermera engloba el conjunto de condiciones creadas para la prestación de cuidados en el marco de una institución, centro o sistema de salud.

Zelaukas y Howes¹ definen que el contexto organizativo idóneo para la prestación de cuidados incluye tres elementos principales: autonomía profesional de la enfermera; responsabilidad e implicación en la toma de decisiones; y control sobre el entorno en el que se prestan los cuidados. Grindel y otros autores¹, añaden un cuarto factor, que podría entenderse implícito en los tres primeros: la relación interprofesional entre enfermeras y médicos.

El CIE¹⁴ define como elementos esenciales del entorno organizativo para la prestación de cuidados: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, la existencia de estrategias de formación y el desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de recursos humanos, entre otros.

En 1990 American Nurse Credentialing Center (ANCC)²² aprueba la propuesta del programa de reconocimiento de Hospitales Magnéticos, basado en el estudio realizado en 1983 en 163 hospitales para identificar y describir posibles variables que atraían y retenían enfermeras bien cualificadas que promovían la máxima calidad de cuidados. 25% (41) de estos hospitales ejemplificaron características que se conocen como las “*fuerzas del magnetismo*”¹⁶.

El modelo de hospital magnético, está constituido por una serie de componentes que se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro 1- Componentes del Modelo Magnético

Componentes	Fuerzas del Magnetismo	Alcance
Liderazgo en transformación	Calidad del liderazgo de enfermería	Provee el mecanismo para comunicar y automatizar su Modelo del proceso de cuidados. Mejora de las gestiones clínicas mediante la visibilidad del cumplimiento, datos y Medidas de resultados.
	Estilo de Gestión	Debe facilitar el manejo de las gestiones clínicas y la efectividad. Toma de decisiones compartida. Foco en el personal operativo. Estructuras de comunicación efectivas
	Estructura de la Organización	Soporta y permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación. Soporta el alcance de la práctica para cada clínico mediante la configuración adecuada. Permite la presencia de líderes de enfermería en los comités ejecutivos
	Programas Políticos y Personales	Aplica el conocimiento sobre la tecnología para el proveedor adecuado en el momento adecuado
	Organización de la Comunidad y Sanidad	Colaboración con otras organizaciones sanitarias. Cruce continuo de información. Historia centrada en la persona Historia compartida en la comunidad. Historia compartida en la atención domiciliaria
Empoderamiento estructural	Imagen de la Enfermería	Conciencia interdisciplinar. Mejor comunicación y coordinación en el equipo de cuidados. La dirección de enfermería es la clave de la influencia organizacional en la toma de decisiones
	Desarrollo Profesional	Soporte a la Decisión y pensamiento crítico Soporte de planes multidisciplinares
	Modelos de Cuidados Profesionales	Facilita el aprendizaje de Enfermería Basada en Evidencia. Capacidad del mapeo de terminologías bajo un único Índice. Decisión del estado futuro bajo el uso de la tecnología para maximizar el cuidado individualizado y el elevado nivel de calidad asistencial.
	Recursos y Consultas	Liderazgo clínico experimentado Procesos recomendados en las mejores practicas
Practica Enfermera Profesional ejemplar	Autonomía	Referencias online y links basados en evidencia científica Servicios de conocimiento Referencias de evidencia científica

	Enfermeras como formadoras	Habilidad para crear historia electrónica que facilitan el pensamiento crítico. Transiciones de cuidados. Formación para la conversión Acceso concurrente a la Historia Clínica
	Relaciones interdisciplinarias	Notificaciones: facilitan el proceso de trabajo para el personal adecuado: alertas, confirma, revisión de peticiones, validación de farmacia, datos críticos. Proceso de medicación en ciclo cerrado
Nuevo conocimiento, innovaciones y mejoras	Mejora de la calidad	Cierre del círculo en la evaluación de resultados Gestión del proyecto liderado por una metodología probada Habilidad para documentar la consecución Efectividad de los planes de cuidados y ajuste a la práctica Clínica
Resultados empíricos cualitativos	Calidad de los Cuidados	Toma de decisiones. Incorporación de reglas y alertas Habilidad para monitorizar y facilitar intervenciones inmediatas y asistir con la prevención de errores y vigilancia enfermera, así como el “fallo al rescate”

Aiken LH. Hospitales con Magnetismo: un modelo de organización para mejorar los resultados de los pacientes. (Magnet Hospitals: An Organizational Model for Enhancing Patient Outcomes) Enfermería Clínica, 1995. 5(6):259-262. [Disponible en www.nursecredentialing.org]

Uno de los objetivos de la OIT ¹⁷ es crear mayores oportunidades para las mujeres y los hombres de obtener un trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana.

Tomando entonces como modelos a seguir: los entornos positivos del CIE, el Modelo de Hospitales Magnéticos y los entornos saludables de la OMS, los cuales involucran la mejora continua en los procesos, se hace necesario incorporar el concepto de evaluación. Existen varios conceptos de evaluación, la mayoría de las definiciones hacen hincapié en la necesidad de verificar el logro de los objetivos, así como en el carácter sistemático, continuo e integral de los procesos de evaluación. El Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (OIT-CINTERFOR) siguiendo la recomendación de La OIT. N°195 sobre el desarrollo de los recursos humanos establece:

“La Evaluación, es el proceso integral y continuo de investigación y análisis de los cambios más o menos permanentes que se materializan en el mediano y largo plazo, como una consecuencia directa o indirecta del quehacer de un proyecto en el contexto, la población y las organizaciones participantes. Por ello,

se constituye en una herramienta para la transformación que arroja luz sobre las alternativas para la mejora permanente de las intervenciones presentes y futuras, o sea transfiere buenas prácticas.....”¹⁷.

Para medir el entorno de Enfermería a nivel internacional se han desarrollado desde 1980 diferentes instrumentos.

Según Capote,

“un instrumento de medición es una tecnología producida por el hombre que permite medir de forma directa o indirecta los diferentes elementos que caracterizan el comportamiento de un evento particular”.

Un instrumento, por tanto, es capaz de medir de manera confiable, válida y objetiva un evento. Se cuenta con varios instrumentos que han sido validados y con adaptación transcultural para medir los ambientes de práctica de enfermería:

- Nursing Work Index (NWI) creado en 1989 por Kramer y Hafner
- Nursing Work Index-Revised (NWI-R) realizado en el año 2000 por Aiken y Cols.
- Practice Environment Scale Nursing Work Index(PES-NWI) elaborado en el 2002 por Lake, surgió de la unión de los dos instrumentos previos
- Evidence Bases Practice Questionnaire (EBPQ), validación de la versión española, Pedro Gomez y Cols. 2009.

En Uruguay se cuenta con un instrumento creado a partir de estas experiencias y validado para la medición del entorno de la práctica de enfermería en nuestro medio. El mismo fue investigado en el marco de la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en la Facultad de Enfermería de la UdelaR (2019) a cargo de los licenciados Bentancor J., Cabrera L. y Ostolaza S.

Los investigadores antes mencionados, consideraron como definición de Entorno de la Práctica de Enfermería el propuesto por el CIE, cuyo contenido expresa lo siguiente:

“entorno organizativo para la prestación de cuidados; la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, estrategias de formación, desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de los recursos humanos”²⁰; sumado a los componentes: autonomía profesional, responsabilidad e implicación en la toma de decisiones y control sobre el entorno donde se prestan los cuidados (establecidos por Zelauska y Howes¹) y la relación interpersonal entre enfermeros y médicos (establecidos por Grindel¹).

El instrumento cuenta con un total de 6 dimensiones y sus definicionesⁱ

DIMENSIÓN I: Higiene en el trabajo y seguridad laboral

*"La Higiene en el Trabajo, es un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de riesgos de salud inherentes a las tareas y/o funciones de su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. La Seguridad del trabajo es el conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleadas para prevenir accidentes, tendientes a eliminar las condiciones inseguras del ambiente y a instruir o convencer a las personas acerca de la necesidad de implantación de prácticas preventivas"*ⁱ

DIMENSIÓN II: Estilo de gestión

“Administración: Es una actividad sistemática desarrollada por un grupo humano que utiliza un conjunto de recursos para alcanzar determinada finalidad de manera eficaz y eficiente con beneficio social para quienes la producen, condicionada por el sistema socio-económico y basada en determinada concepción ideológica
Liderazgo de la Alta Dirección. La actualización de la gestión de la empresa requiere de

ⁱ Material facilitado por Lic. Esp. Serrana Ostolaza y Lic. Esp. Laura Cabrera (2019)

líderes capaces de generar estrategias y de motivar a sus colaboradores en el cumplimiento de las mismas. Sin estos líderes, la Gestión Total de Calidad se estanca o se imposibilita. Los líderes deben brindar ejemplo y cultivar los valores de la organización”ⁱ.

DIMENSIÓN III: Fundamentos de Enfermería para la Calidad de Cuidado

“Los modelos conceptuales de enfermería son matrices disciplinares diferentes derivadas del metaparadigma de enfermería (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería”

Cada modelo define los cuatro conceptos en forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. La utilización de un método conceptual permite describir, explicar y predecir las acciones necesarias para la prestación de los cuidados de enfermería”

***La calidad de los cuidados** está alineada a lo que establece la Organización Mundial de la Salud como Calidad Asistencial: "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso." Tiene como componentes principales la eficacia, eficiencia, nivel científico-técnico, adecuación y como componentes adicionales: accesibilidad, competencia, relaciones interpersonales, seguridad, comodidad, satisfacción de usuarios y trabajadores”ⁱ.*

DIMENSIÓN IV: Desarrollo y Dotación de los Recursos Humanos

“La dotación de personal es una función compleja, que comprende pasos secuenciales e interdependientes, para garantizar y proporcionar el número adecuado de personas de cada categoría para realizar las tareas de enfermería necesarias, a fin de brindar asistencia y bienestar a pacientes de una unidad. Se necesita una planificación minuciosa para determinar las necesidades del cuidado de enfermería de cada paciente, también es esencial reunir el número adecuado de personas convenientemente preparadas para que asuman las necesidades asistenciales de los pacientes. Las decisiones sobre dotación de personal de los gestores, están influidas por sus convicciones sobre la utilización correcta del personal de enfermería. Es clave un acuerdo sobre filosofía de recursos humanos como un primer paso en el diseño del programa de personal del Dpto. De Enfermería.

El Desarrollo de las personas implica que los individuos deben ser respetados, involucrados, educados y reconocidos para que brinden su mejor aporte y desarrollen las soluciones más inteligentes para la empresa que desea mejora continuamente sus procesos. En el lugar de trabajo debe haber una calidad de vida que impulse al trabajador al logro de objetivos desafiantes pero realistas. La inteligencia de los individuos debe lograr una sinergia que lleve a los procesos a sus mejores niveles de competitividad, se puede lograr una inteligencia colectiva mayor que la de las inteligencias individuales”

DIMENSIÓN V: Relaciones Interdisciplinarias

Equipo de salud definición de la Organización Mundial de la Salud (1973): " asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familia la atención

más integral de salud posible".

Cada trabajador es un sujeto individual, con formas de pensar, actuar, relacionarse, organizarse y desarrollar el proceso de trabajo, el potencial de creatividad e inteligencia de las personas y de su capacidad para colaborar activamente en la mejora de todas las áreas de la organización, el esfuerzo para lograr y mantener un ambiente que facilite el desempeño excelente, la participación y el crecimiento, “tanto de la gente como de la organización”⁴.

DIMENSIÓN VI: Satisfacción del Recurso Humano

*"Hay dos teorías de la **Satisfacción Laboral**: 1)- Teoría de los Factores de Herzberg: las personas tienen dos grupos de necesidades, las que implican el ambiente físico y psicológico del trabajo (necesidades higiénicas), y las que implican el contenido mismo del trabajo (necesidades de motivación). Cuando se cumplan las necesidades higiénicas y además se cumplen las necesidades de motivación, la persona siente satisfacción.*

2)- Teoría Modelos de las Determinantes de la Satisfacción en el trabajo de Lawler: relación entre expectativas y recompensas, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo si la recompensa alcanza o excede lo que se considera adecuado, estar satisfecho, el trabajador lo estará en relación inversa se produce insatisfacción. En éste modelo tiene importancia la percepción individual de la situación laboral

Loitegui, (1990: 168) concluye diciendo que la satisfacción laboral depende de la interacción entre dos clases de variables: a) De los resultados que consigue el trabajador mediante la realización del propio trabajo. b) De cómo se perciben y vivencian dichos resultados en función de las características y peculiaridades de la personalidad del trabajador.

Kreitner y Kinicki (1997: 171) la satisfacción laboral “es una respuesta afectiva o

emocional hacia varias facetas del trabajo del individuo”. Esta definición no recoge una conceptualización uniforme y estática, ya que la propia satisfacción laboral puede proyectarse desde un aspecto determinado, produciendo satisfacción en áreas concretas de ese trabajo e insatisfacción en otras facetas que este mismo trabajo exija para su desempeño”¹⁷.

En base a estos lineamientos, corresponde señalar que, para la realización de la presente investigación, se adoptó el concepto de Entorno Favorable de la Práctica de Enfermería propuesto por Andrea Baumann en un trabajo realizado para el CIE en el año 2007:

“ lugares de trabajo de calidad que se caracterizan por: marcos de política general innovadores centrados en la contratación y retención; estrategias para una formación y perfeccionamiento profesional constante; compensación adecuada para los empleados; programas de reconocimiento; equipos y suministros suficientes y un entorno de trabajo seguro “¹⁸.

3.2 ANTECEDENTES

3.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

España - María José López Montesino (2009)¹⁹

Esta tesis doctoral fue realizada en la Universidad de Murcia sobre las Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos del rendimiento, desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos.

Se analizaron las consecuencias psicosociales (estrés, burnout, síntomas psicosomáticos, somnolencia, niveles de satisfacción laboral y bienestar psicológico) que sufre el personal de enfermería que desempeña su actividad en los hospitales seleccionados, como indicadores subjetivos de rendimiento desde la perspectiva de gestión de los recursos humanos. Se aplicó el Modelo Teórico de Comportamiento Organizativo (Quijano, 2008), y su asociación a las variables socio demográficas y socio laborales incluidas en este estudio. Se fundamentó con el Modelo de Auditoria del Sistema y se asociaron los comportamientos del trabajador con elementos relacionados al entorno, a la organización y las estrategias para alcanzar resultados óptimos.

La investigación se realizó en profesionales de enfermería de la comunidad autónoma de Murcia, de aquí se seleccionó una muestra incidental. Durante dos meses se distribuyeron 600 protocolos de salud laboral, en 9 centros de la comunidad autónoma de Murcia. De estos se seleccionaron 457 que fueron los que cumplieron con el llenado correcto.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS -15.0 para Windows.

Los resultados se exponen en tres apartados:

- Procedencia y descripción de las variables psicológicas y socio laborales.
- Correlación entre las variables psicosociales, socio laboral y socio-demográficas.
- Agrupaciones obtenidas del total de la muestra, según resultado de las variables psicosociales mediante el análisis de conglomerados, asociaciones de estas agrupaciones y resto de variables socio demográfico y socio laboral.

De las conclusiones se destaca:

- El colectivo presenta mayoritariamente sexo femenino, con una media de edad de 40 años.
- Mayor antigüedad en la empresa en las mujeres y mayor antigüedad en el

cargo en los hombres.

- La mayoría de las mujeres trabajan en turnos rotativos diurnos y la mayoría de los hombres lo hacen en turnos nocturnos.
- La mayoría de la muestra recibe formación continuada, pero predomina la formación en hombres que en mujeres.
- El absentismo por enfermedad en general es reducido, siendo más elevado en mujeres que en hombres y teniendo como causas principales las bajas relacionadas a la maternidad, problemas de columna, jaquecas, gripe y procesos digestivos.
- La mayoría de los entrevistados expresan necesitar un reconocimiento de su rol, así como hacia su trabajo y resultados, tener el apoyo de sus superiores y mantener buenas relaciones humanas con ellos. Valoran lo que rodea su trabajo (medio y ambiente físico) antes y después de realizarlo.
- La causal de insatisfacción más relevantes refiere al exceso de la carga de trabajo, el poco reconocimiento a su actividad y la dificultad que tienen para el acceso a la formación continuada debido al sistema organizacional.
- El porcentaje de la muestra que manifiesta mayor satisfacción está compuesto por mujeres. A su vez, se observó una correlación entre menos satisfacción y bienestar laboral con más años de antigüedad en la empresa (en las mujeres) y en el puesto de trabajo (en los hombres).
- Sobre la presencia de síntomas psicósomáticos, la muestra disfruta de moderada salud con relación a la presencia de síntomas. El problema mayormente detectado es la sensación de cansancio extremo o agotamiento, jaquecas y dolor de cabeza, indigestiones y molestias gastrointestinales.
- Sobre la presencia de burnout la mayoría de la muestra lo ha padecido de

forma regular, evidenciándose más en mujeres que en hombres.

- Se pudo confirmar que existe una relación entre el desequilibrio del ratio enfermera - paciente y la presencia de problemas psicológicos en el personal de enfermería hospitalario, lo que repercute en el rendimiento laboral.
- No se ha estudiado en profundidad la presencia de predictores de burnout, estrés, síntomas psicósomáticos y disminución del bienestar psicológico en el trabajo, en relación a indicadores de seguridad del paciente. Solo se ha vinculado con indicadores subjetivos de rendimiento desde la gestión del recurso humano.

España – Joan de Pedro Gómez, José Miguel Morales-Asencio y col. (2011)²⁰

En este estudio se trató de establecer el diagnóstico de los factores que los profesionales de enfermería perciben como facilitadores para una práctica clínica basada en la evidencia en el Servicio de Salud de las Islas Baleares, identificando posibles diferencias en función de las características de los profesionales y de los entornos que ejercen.

Los resultados muestran diferencias significativas al analizar el entorno hospitalario y de atención primaria ($p < 0.001$). Estas diferencias se mantienen al comparar la categoría y la experiencia profesional. También se comparan entornos de práctica de enfermería de distintas características. El factor que tiene mayor influencia sobre la práctica clínica basada en la evidencia es el apoyo de los gestores de enfermería.

México 2011- Alicia Hernández Cantoral, MTRA. Rosa A. Zárate Grajales²¹

En este artículo, la autora realiza una puesta a punto sobre el concepto de Hospitales Magnéticos y su evolución.

Las instituciones del más alto nivel de calidad de los servicios de salud se denominan magnéticas, porque han obtenido la acreditación desde esta perspectiva, logrando el reconocimiento social y fomentando la satisfacción del personal de enfermería. La ANA establece los tres criterios para que las instituciones sean certificadas como magnéticas: ser un hospital con bajo índice de rotación hacia otras instituciones, tener una plantilla completa y ser un hospital posicionado en un mercado laboral competitivo.

Las características que se examinan en estos centros son la satisfacción personal y profesional, el status, el rol de la enfermera en la calidad del cuidado del paciente, la relación enfermera(o) paciente, reclutamiento y mantenimiento de los profesionales, la relación médico(a) enfermera(o), la descentralización en la toma de decisiones, el liderazgo clínico, autonomía y responsabilidad en el cuidado del paciente y flexibilidad de los horarios de trabajo.

La investigación en organizaciones magnéticas ha demostrado baja tasa de morbi-mortalidad, bajo índice de estancia hospitalaria, aumento de la satisfacción de pacientes, aumento de la satisfacción del personal de enfermería, menor incidencia de accidentes de trabajo y gran atracción para las enfermeras.

No cabe duda que el reconocimiento de los “Hospitales Magnéticos” es la mejor iniciativa basada en la evidencia para mejorar el entorno de la práctica de enfermería, posicionando a las instituciones de salud como organizaciones excelentes.

En cuanto a la evolución del concepto de Hospitales Magnéticos, en el año 1983, la American Academy of Nursing, estudió en 163 hospitales para identificar y describir posibles variables que atraían y retenían enfermeras bien calificadas que promovían la máxima calidad de cuidados, donde el 25 % de estos hospitales ejemplificaron características que se conocen como “las fuerzas del magnetismo”. Ese año la ANA establece el American Nurse Credentialin Center (ANCC).

Ya en el año 1997, la ANA realizó un cambio al Magnet Nursing Services Recognition Program y los criterios fueron revisados usando el alcance y estándares de las enfermeras gestoras. En el año 2002, el nombre del programa cambió a Magnet Recognition Program y en el 2008, se reconocen aquellas organizaciones que sirven como la fuente de conocimientos para los cuidados enfermeros globales. Basados en los principios magnéticos, siendo flexibles y constantemente encaminados al descubrimiento y la innovación. Los atributos magnéticos constituyen una de las estrategias más sólidas para la mejora de los cuidados de salud y organización hospitalaria. Siendo una propuesta que se basa en la evidencia, para lograr reformas organizativas y definir políticas relativas a recursos humanos de enfermería en las instituciones de salud.

La característica de los Hospitales Magnéticos de tener una estructura horizontal, poco personal supervisor, da a los profesionales enfermeros mayor autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral. Favorecen la buena comunicación entre enfermeros y médicos y consideran a la enfermera como el eje fundamental del cuidado hospitalario, garantizando la calidad de los cuidados y mejor resultados en los pacientes.

Es un planteamiento innovador, que puede transformarse en una estrategia para potenciar tanto el entorno laboral como la calidad de los cuidados hacia los pacientes. Los resultados que se observan son superiores a los de otros procesos de reingeniería hospitalaria.

“El reconocimiento de los “Hospitales Magnéticos” es la mejor iniciativa basada en la evidencia para mejorar el entorno de la práctica de enfermería, en los resultados de una adecuada evolución de los pacientes y en la satisfacción tanto de usuarios como del personal, posicionando a las instituciones de salud como organizaciones excelentes”²¹.

Cuba – Alina María Segredo Pérez (2013)²²

En este artículo, se realiza una aproximación conceptual a la temática del clima organizacional.

Plantea que la calidad de la vida laboral de una organización está medida por el entorno, el ambiente, el aire que se respira en una organización.

El clima organizacional afecta las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización, siendo necesario identificar los elementos que lo constituyen.

Un componente importante en esta definición, son las percepciones de los integrantes de la organización en cuanto a cómo se desarrollan los procesos internos que permiten cumplir con los objetivos planteados por la institución.

En los estudios de clima organizacional existen tres enfoques o corrientes para su definición.

- Enfoque estructuralista- En él se distinguen dos investigadores, Forehand y Gilmer, los que definen el clima organizacional como:

... “el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influye en el comportamiento de las personas que la forman”²².

- Enfoque subjetivo- Está representado por los investigadores Halpin y Crofts que definieron el clima organizacional como:

... “la opinión que el trabajador se forma de la organización”²².

- Enfoque de síntesis- Es el más reciente sobre la descripción del término desde el punto de vista estructural y subjetivo, siendo los representantes de este enfoque los investigadores Litwin y Stringer. Ellos plantean que el clima organizacional es:

“el enfoque subjetivo percibido del sistema, que forman el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actividades, las creencias, los valores y la motivación de las personas que trabajan en una organización dada”²².

El clima organizacional constituye un instrumento que permite planificar y conducir la gestión de mejora continua generando los cambios necesarios dentro de la organización.

Litwin y Stinger plantearon como componentes del clima organizacional: *“estructura, responsabilidad o autonomía en la toma de decisiones, recompensa recibida, el desafío de las metas, las relaciones y la cooperación entre sus miembros, los estándares de productividad, el manejo del conflicto y la identificación con la organización”²².*

En salud pública las experiencias con el tema se marcan a partir de la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionada con el instrumento “Inventario de la Salud”. Éste aporta una herramienta evaluativa, aplicable en Salud Pública, a través de cuatro dimensiones básicas: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.

Investigaciones realizadas en base a este instrumento. sobre el clima organizacional en las instituciones de salud han determinado que éste afecta el rendimiento de los profesionales y gestores.

Chile- Víctor Eliseo Contreras Ibacache, Katiuska Reynaldos Grandon, Lisbeth Carolina Cardona Alzate (2015)⁴

Revisión integradora de 40 artículos publicados desde entre los años 2002-2012 sobre términos y conceptos relacionados con el clima, ambiente y satisfacción laboral.

Para los autores, las condiciones del ambiente de trabajo, tienen una incidencia directa en

la calidad del cuidado de enfermería que se brinda. Por tal motivo, diferentes organizaciones a nivel mundial como el CIE, la OMS y la OIT, continuamente valoran las diferentes realidades de los países con el objetivo de mejorar la gestión de los recursos humanos en salud.

En lo que respecta a Latinoamérica, Cardona alude que existen pocos estudios sobre el personal de enfermería, no contando con instrumentos para medir el entorno de la práctica de la disciplina.

Los estudios realizados han delineado que existen diferencias en cuanto a satisfacción, ambiente y clima laboral pudiendo influir en la movilidad y rotación del personal. De acuerdo con Cardona, la magnitud y el impacto de los problemas antes nombrados son generados por diferentes causas, entre las que se encuentran el deterioro de las condiciones del ambiente de trabajo, lo cual tiene una incidencia directa en la calidad del cuidado que enfermería brinda a los usuarios.

El clima laboral cambiará de acuerdo a los factores organizacionales que se consideren, pudiendo ser objetivos (por ejemplo: estructura, políticas y reglas) y subjetivos (por ejemplo: cordialidad, apoyo, soporte).

“Según Sánchez y cols., es posible reconocer tres perspectivas para evaluar el clima laboral:

- *Como variable independiente (un factor que influye en la satisfacción)*
- *Como variable dependiente (al variar algunos factores se influye en el clima organizacional)*
- *Como variable interpuesta (clima organizacional actúa como enlace entre factores que inciden en el rendimiento)”⁴.*

Los autores de este artículo consideraron el clima laboral como:

“el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano,

percibido por los trabajadores, el cual influye en la satisfacción laboral, y por lo tanto en la productividad”⁴.

El concepto de ambiente laboral para enfermería comprende a las características organizativas de un entorno de trabajo que facilita o limita la práctica profesional. Por lo que puede condicionar a las personas y la calidad del cuidado. En estas se incluyen prácticas de supervisión, así como premios y programas de reconocimiento referente al trabajo, que logran atraer a los cuidadores, reteniéndolos en la organización.

Finalmente, la satisfacción laboral (SL) se puede definir como una actitud positiva individual hacia el trabajo, expresa la forma de cómo nos sentimos en nuestro trabajo. Por ello implica un elemento imprescindible en el proceso asistencial relacionado con la calidad de los servicios de salud.

En la SL se identifican factores externos, como redes, beneficios y bonos; y factores internos, como son la capacidad de interactuar con los demás, autorrealización, autoestima, ganancia de conocimientos y habilidades, la capacidad de utilizar y expresar la creatividad y el sentido de haberlo logrado.

La SL tiene relación con la calidad de vida del trabajador, la organización y la sociedad. Para un individuo, trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad.

Según Sánchez y colaboradores, habrá una mayor SL si existe una menor divergencia entre lo que la persona aspira y lo que posee en su trabajo.

Se establece que la insatisfacción laboral trae como consecuencias el aumento del absentismo, la movilidad, el burnout o el riesgo de accidentes entre los trabajadores.

Colombia- Gloria Carrascal, Olga Lucía Laverde Contreras, Miriam Cecilia

Escobar Ramírez, Nelly Jaimes Carvajal, Ligia Patricia Arroyo Marles (2015)²³

Lake define el ambiente de la práctica de enfermería como:

” las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica profesional de enfermería”²³.

La literatura documenta los aspectos que garantizan su cumplimiento:

- 🎬 Una estructura organizacional que promueve la práctica profesional de enfermería
- 🎬 Una filosofía del cuidado que incluye calidad, seguridad, continuidad, responsabilidad y colaboración interdisciplinaria
- 🎬 Reconocimiento de la contribución del conocimiento y experiencia clínica del profesional de enfermería a la calidad del cuidado y los resultados de los pacientes
- 🎬 Liderazgo efectivo de los profesionales de enfermería
- 🎬 Empoderamiento de los profesionales para participar en los programas y políticas institucionales
- 🎬 Programas basados en educación, certificación y preparación avanzada para apoyar el desarrollo profesional de enfermería
- 🎬 Uso de tecnologías clínicas y sistemas de información

La naturaleza multidimensional de las situaciones de cuidado de enfermería exige analizar sus resultados teniendo en cuenta variables derivadas del ambiente de la práctica, de la ejecución del rol profesional y de los pacientes. Contar con ambientes de la práctica favorables es una prioridad para muchos hospitales dado su impacto en el desempeño de los profesionales y así en los resultados del cuidado.

Por el contrario, en los entornos desfavorables de la práctica se documentan insatisfacción e intención de abandonar el lugar de trabajo y alta rotación de profesionales. En los pacientes se registran tiempos de reacción más lentos en la atención, eventos adversos, mayor riesgo de mortalidad e insatisfacción con el cuidado recibido.

Esta investigación tuvo como objetivo comparar el ambiente de la práctica de enfermería y los resultados del cuidado de un grupo de servicios de hospitalización de instituciones clínicas públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención de dos ciudades de Colombia.

En cuanto a la metodología, el diseño fue cuantitativo, descriptivo, comparativo, tomando una población de muestra intencionada de 210 enfermeras (totalidad de enfermeras de los servicios de hospitalización) y una muestra aleatoria simple de 1576 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron hospitalizados en los servicios de 8 instituciones. La información fue recolectada en 12 meses.

Los Instrumentos que se utilizaron fueron PES/NWI para medir la extensión con la cual el ambiente de trabajo facilita la práctica profesional de enfermería. Además, se emplearon registros de datos socio demográficos, clínicos e indicadores de resultado sobre cuidados de enfermería, según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Para el análisis de la información, los datos fueron procesados utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS20.0). Se eligieron las pruebas estadísticas para el análisis univariado y bivariado.

En cuanto a los resultados, se organizaron en dos capítulos. Con respecto al ambiente de la práctica de enfermería:

■ La caracterización sociodemográfica de las enfermeras mostró una media de

edad de 33,62 años, mediana de 6 años de experiencia laboral total y de 3 años para la experiencia laboral en la institución actual. El 27,1% acreditaron título de especialista y 7,6% título de magister.

- El análisis descriptivo de los ítems del PES-NWI mostró diferencias en términos del personal de supervisión que apoya a las enfermeras. La disponibilidad y accesibilidad a la enfermera directora o coordinadora, el trabajo con profesionales clínicamente competentes, la disponibilidad de un programa de orientación a la institución para los profesionales recién contratados, el seguimiento de los planes de cuidado escritos y actualizados, así como diferencias educativas entre profesionales lo que repercute en las relaciones laborales ($p < 0,05$).
- Las subescalas: Liderazgo y apoyo de las enfermeras, participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, personal y recursos adecuados, además de la habilidad de la enfermera directora, mostraron las menores puntuaciones.
- Tomando el punto de corte teórico del instrumento PES/NWI, todas las instituciones mostraron un ambiente de la práctica favorable.

Con respecto a los pacientes:

- El 52% de los pacientes fueron mujeres, la mediana de edad fue 52 años y el promedio de 9 días de hospitalización. Se cuantificó la ocurrencia de caídas, alteraciones en la integridad de la piel e infecciones asociadas al cuidado de la salud. El 43,4% de los pacientes de las instituciones privadas y el 56,6% de las públicas presentaron complicaciones, con diferencias estadísticamente significativa por carácter de la institución ($p < 0,004$). Se evidenciaron diferencias significativas en alteraciones de la integridad de la piel ($p < 0,007$), en la evaluación del riesgo de alteración de la integridad

de la piel ($p < 0,000$) y en la presencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud ($p < 0,000$).

- En el egreso, el 20,69% de los pacientes reportaron que durante la hospitalización no conocieron al grupo de profesionales de enfermería responsables de su cuidado.
- Respecto al dolor, el 72,4% de los pacientes refirió que sintió dolor durante la hospitalización, de éstos el 67,4% consideró que dado el nivel de dolor requería atención del equipo de salud para su manejo y de ellos sólo el 50% manifestó atención del personal de enfermería.
- En cuanto al rol educativo, los profesionales de enfermería no dieron información a los pacientes sobre recomendaciones de alimentación (52%), sobre aspectos relacionados con la enfermedad (44,4%), sobre actividad física (58,3%), ni sobre exámenes y procedimientos (35,1%). Por el contrario, se brindó información sobre los medicamentos prescritos en un 68,6%.

En el análisis de los datos obtenidos, se observó que las instituciones involucradas mostraron ambientes de la práctica favorables. También se destacó, que se debería trabajar en aspectos como la participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, habilidad de las enfermeras administradora y fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado.

Particularmente se evidenció la necesidad de establecer planes de mejora para los aspectos de liderazgo y apoyo de las enfermeras, dado que corresponde a los aspectos donde se obtuvo menor puntuación.

La subescala con mejor puntuación fue la denominada: Relación entre el médico y enfermeras.

En esta investigación se observó que las enfermeras no brindaron educación a los pacientes más allá de la medicación prescrita. Este dato coincide con los resultados del estudio de Moreno y cols. Quienes indican que este cuidado se omite constantemente durante la hospitalización, afirman que los pacientes señalan la omisión en la educación acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios diagnósticos.

A excepción del porcentaje que manifestó no conocer durante la hospitalización al grupo de enfermeras responsables de su cuidado, los demás pacientes del estudio reportaron alto grado de satisfacción con el cuidado recibido, este es un indicador de la calidad y efectividad organizacional como también predictor de disposición de seguir el régimen de tratamiento y de recomendar la institución de salud.

Desafortunadamente se observó que la responsabilidad de más pacientes obliga a las enfermeras en la coordinación y ejecución de cuidados instrumentales, limitando así las interacciones con los pacientes, aspecto necesario para la conocerlos, crear confianza, individualizar la atención, interactuar de una forma integral y dar cuidado.

Acordes con los indicadores NOC que evaluaron la satisfacción del paciente con el cuidado recibido en este estudio, McLeod afirma que los principales predictores de satisfacción general en los pacientes incluyen:

“la preocupación que muestra el personal, cuando el personal trata al paciente como una persona y no como una condición, el personal que hace sentir seguro y protegido al paciente, que se anticipan a sus necesidades, que se comunica eficazmente, que ayuda a calmar los temores y que responde oportunamente a las solicitudes”²³.

Hallazgos similares se evidencian en los estudios de Moreno e Interrial quienes afirman que la conjugación de los aspectos técnicos e interpersonales del cuidado mejora la percepción del bienestar del paciente durante la hospitalización.

Argentina, Consuelo Diez (2017) ⁶

La Licenciada en Enfermería Consuelo Diez, desarrolló esta investigación en un Hospital Universitario, de la Provincia de Buenos Aires. El objetivo general. fue conocer la Percepción de los/as enfermeros/as sobre su entorno laboral en base a la escala PES- NWI

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar los servicios que presentan entornos laborales más favorables.
- Identificar los factores predominantes para un entorno laboral positivo.

El diseño del estudio fue con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. y la población de estudio fueron los enfermeros de las unidades de internación y ambulatorio.

El estudio está organizado en dos dimensiones, una apunta a variables sociodemográficas y la segunda a variables que relacionan la percepción del entorno laboral.

La investigación fue autorizada por el comité institucional de evaluación y comité de ética del Hospital Universitario Austral, para evitar conflictos de interés y éticos se dispuso de un ayudante del investigador sin vinculo jerárquico con los participantes.

Los datos fueron cargados por una base de datos estadísticos SPSS y a través del cual se realizó el análisis estadístico descriptivo. Se obtuvieron 158 encuestas,

Comenzando el análisis por la dimensión sociodemográfica; se observa que la edad media es de 35,01 años, la antigüedad en la profesión presento un promedio de 9.39 años, la antigüedad en la institución presento una media de 6.13 años, todos los valores obtenidos con sus desviaciones estándares.

En cuanto al sexo, predomina el femenino con un 91.1 %; de los turnos prevalece el nocturno con un 35,4%. El 63,8% de la población trabaja en áreas ambulatorias o de internación general o intermedia y el 36,1 % en áreas de cuidados críticos.

Del nivel académico se destaca que 41,8% son enfermeros profesionales, 49,4% son

licenciados, 7% son especialistas y un 1,9% han realizado una maestría. De estos 4,4 % trabajan en coordinación, 20,9% colaboran en áreas de coordinación y el 74,7% trabajan en áreas asistenciales.

Del análisis de los factores del cuestionario PES NWI, se obtuvo que el de mayor puntuación fue Fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad, luego relaciones laborales enfermeros /medico. El factor que abarca las variables de dotación y adecuación de los recursos fue el que presento menos puntaje.

Del análisis discriminado por áreas de desempeño se obtuvo que de 16 áreas laborales ,7 obtuvieron entornos laborales favorables, 8 Mixtos y 1 desfavorables. Los resultados demostraron que cuatro de las cinco dimensiones medidas presentaron un puntaje mayor a 2.5 (relaciones laborales enfermero- medico; habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeros-as por parte de sus responsables; fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad; participación de la enfermería en cuestiones del Hospital).

Como conclusión se obtuvo que el hospital de estudio es favorable en su entorno laboral, hecho que impacta de forma directa y positiva en la calidad y seguridad en la atención al paciente, familia y el propio personal.

Al contrario de los estudios estadounidenses, en este estudio se obtuvo la menor puntuación en dotación y adecuación de los recursos, hecho que sugiere por donde hay que comenzar a trabajar.

Como dato a destacar, el puntaje más alto fue observado por personal masculino, de turno intermedio, enfermero profesional y en el puesto de coordinación. Esto coincide con el estudio de Bruyneel, donde se observa diferencias entre el staff de gestión y asistencial, fomentando opiniones divergentes que pueden desestabilizar el entorno de trabajo ante la toma de decisiones, sin observar todas las opiniones, así como las mejoras en los servicios.

En relación al género, nivel de formación y puesto de trabajo se presentaron resultados favorables.

En la mañana se encontraron resultados mixtos, hechos que se podría relacionar a la carga laboral.

El factor mejor puntuado fue fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad, hecho que se percibe como la importancia de tener capacitación y material suficiente que refuerce el conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente. El estudio concluyó que el Hospital Universitario esta percibido por enfermería como un lugar favorable para trabajar. De los 5 factores de medición del entorno, 4 obtuvieron valores favorables. Se detectaron aquellos servicios que presentan un entorno favorable, mixto y desfavorable específicamente. Como observación a la investigación se denoto una baja cantidad de respuestas en las encuestas en donde se deberán analizar las variables que contribuyeron tales como ocupación del hospital, insatisfacción salarial, cantidad de preguntas, formato de la encuesta, etc.

3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

2013-María Cristina Cometto, Alicia Cabrera, Lorena Bazán ²⁴

Esta investigación multicentrica fue organizada por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Córdoba, República Argentina. En la misma participaron varios países y en particular el Uruguay a través de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y abordó la composición y distribución de los recursos humanos en trece servicios del sector salud. Cuatro hospitales, nueve centros de salud de la capital y del departamento de Canelones,

pertenecientes al sector público y privado, focalizando en la situación de enfermería. Los objetivos que se plantearon fueron:

- Determinar la composición y distribución de los recursos humanos de enfermería según nivel de formación y puestos de trabajo que operan en los servicios de salud.
- Determinar los criterios para el cálculo de composición y distribución de personal de enfermería.
- Indagar el grado de suficiencia de la dotación de recursos humanos de enfermería en la opinión de las enfermeras de conducción.
- Identificar problemas y posibles soluciones asociadas a la dotación de personal de enfermería.

Los datos obtenidos en Uruguay determinaron que solo una, del total de las instituciones participantes, aplicaba indicadores para planificar la dotación de personal. La mayoría de los encuestados consideró que los servicios no cuentan con personal suficiente como consecuencia de la falta de políticas sectoriales en materia de recursos humanos de enfermería.

Esta investigación aporta información sobre las carencias en las dotaciones de personal de enfermería existentes en el país. Esto confirma un factor importante del tema en cuestión, pero solo representa una parte del conjunto de elementos que componen a los entornos de la práctica de enfermería.

2013-Censo Nacional de Enfermería ⁷

Realizado por DEMPESA con el objetivo de poder contribuir a la formulación de una política para el desarrollo del personal de enfermería, a fin de mejorar la calidad de la atención de salud de la población y el fortalecimiento del SNIS. Además de actualizar los diagnósticos existentes sobre la enfermería en Uruguay.

La metodología que se utilizó para la recolección de los datos fue en base al universo de licenciados y auxiliares en enfermería, con cobertura nacional, mediante un cuestionario que contaba de tres dimensiones: perfil del recurso humano mediante las características sociodemográficas; formación académica y actividad laboral. La encuesta relevó 92 variables. De los datos obtenidos se destaca:

Se censaron 15.778 personas de las cuales un 75% son auxiliares de enfermería y un 25% son licenciadas en enfermería, ocho de cada diez de los censados eran de sexo femenino y el 74% tienen entre 26 y 50 años. Se identificó que los recursos humanos se centran en la ciudad de Montevideo mientras que Flores y Durazno son los departamentos que menos recursos humanos tienen.

El Censo estableció que la proyección de los últimos 20 años sobre la distribución de los licenciados en enfermería tiende a homogeneizarse y, por ende, se observa una mejor distribución territorial de estos recursos humanos y un aumento de la disponibilidad de licenciados por departamento.

Los auxiliares de enfermería, tienden a quedarse en el lugar de residencia mientras que los licenciados migran. Se relaciona esta variable a la disponibilidad de la formación. Si bien la Facultad de Enfermería ha presentado estrategias para ampliar la cantidad de estudiantes que acceden a la formación superior y dar posibilidades a aquellos que viven más lejos de Montevideo, estas no parecen suficientes.

En cuanto a la dimensión sobre formación se obtuvo que solo 4 de cada 10 licenciados mencionaron haber realizado cursos de especialización a lo largo de su vida, pero solo un 80% de estas lo finalizaron siendo las especialidades de mayor frecuencia la de Cuidados Intensivos y Administración de Servicios.

El 48% de los auxiliares de enfermería iniciaron cursos de perfeccionamiento y de éstos, el 91 % los finalizó. También el curso de cuidados intensivos, es el más demandado,

seguido del curso de vacunación.

En cuanto a la variable condiciones de empleo, según los datos obtenidos: 6 de cada 10 auxiliares o licenciados, tiene en común que cuentan con un solo empleo. Los lugares de trabajo más frecuentes son las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y otros, coincidiendo auxiliares y licenciados. El motivo más importante por el cual trabajan en más de un empleo, se relaciona con la posibilidad de aumentar sus ingresos, aunque los licenciados también lo consideran un factor de crecimiento profesional.

Cuando se preguntó opinión y disponibilidad para concentrarse en un solo lugar de trabajo si el salario lo acompañase, se obtuvo un 70% de aceptación tanto en los auxiliares como en los licenciados.

En relación al absentismo, se demostró que los auxiliares que tienen multiempleo y los que trabajan en áreas especializadas, son los que más faltan.

En síntesis, se destaca que la vocación es el motivo fundamental por el cual licenciados y auxiliares han elegido la enfermería como profesión para desempeñarse. Tanto licenciados como auxiliares recomiendan medianamente realizar la carrera.

En cuanto a la relevancia de roles en el proceso asistencial, los licenciados se perciben más importantes que los auxiliares, pero a su vez ambos ven al médico como el recurso más importante.

Al igual que el estudio realizado por la Facultad de Enfermería, se confirma nuevamente el déficit de recursos humanos profesionales, el número en los últimos 20 años se ha incrementado, pero aún no es suficiente.

4.0 JUSTIFICACIÓN

Desde el año 1950 la OMS junto con la OIT unieron esfuerzos para promocionar la Salud específicamente en el ambiente de trabajo a nivel general. A pesar de los esfuerzos, estas organizaciones dieron a conocer en el año 2010, que mueren dos millones de hombres y mujeres anualmente, resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo¹⁵.

Se registraron 160.000.000 de nuevos casos de enfermedad relacionada al trabajo y adicionalmente, el 8% de la tasa global de trastornos depresivos, se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales¹⁵.

Referente al entorno laboral de enfermería, ya en el año 1970, la OMS, junto con la OIT, deciden elaborar normas para formular políticas adecuadas sobre el personal de enfermería y sus condiciones de trabajo (Convenio N°149 de OIT). Esto fue producto de la creciente preocupación generada por la escasez del personal de enfermería en el mundo, y su inadecuada distribución⁸.

En el año 2002 Linda Aiken y otros²⁵, llevaron a cabo uno de los estudios más relevantes para la profesión de enfermería, donde se relaciona la disponibilidad de recursos humanos calificados con la mortalidad de los pacientes en los hospitales. El estudio RN4 CAST constató que un aumento del 10% en la proporción de las enfermeras con título universitario va asociado a una disminución del 7% en el riesgo de muerte.

En el mismo participaron, 300 hospitales de 9 países europeos, con más 420.000 pacientes, y comprobó que, con cada paciente extra sumado al trabajo de una enfermera, aumenta la probabilidad de que un 7% de los pacientes quirúrgicos mueran dentro de los 30 días siguientes a su ingreso.

La mortalidad de los pacientes de los hospitales en los que el 60% de las enfermeras tenían título universitario y cuidaban de un promedio de 6 pacientes, era 30% menor que la de los hospitales en los que solamente el 30 % de las enfermeras tenían título universitario y cuidaban, un promedio de 8 pacientes.

Desde el año 2004 el CIE plantea que hay un desequilibrio entre la necesidad de enfermería en el mundo y su disponibilidad real. El problema no es sólo de cantidad de personas, sino, que lo relaciona con los escasos enfermeros dispuestos a trabajar en las condiciones laborales de los sistemas de salud.

Un informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea del año 2015²⁶, realizado por el Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería de España, señala que en los países de la Unión Europea hay un promedio de 2.37 enfermeros por cada médico. Las cifras muestran a países como Irlanda con 5.69 enfermeros por médico, seguido por Bélgica con 5.61 en el extremo superior. En el extremo inferior se encuentran entre otros: Portugal con 1.49, España 1,15 y Grecia con 0,79 enfermeros por médico.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la División de Recursos Humanos del SNIS en su informe: Enfermería en el Uruguay del año 2011, expresa que:

“Las dotaciones actuales de enfermería ya son insuficientes para sustentar el modelo asistencial vigente, por lo que el problema es aún más grave si se plantea el objetivo de fortalecer el primer nivel de atención a la salud, que exige dotarlo de RHS suficientes y competentes, manteniendo los niveles de calidad actuales del segundo y tercer nivel”²⁷.

En el Censo de Enfermería 2013⁷, realizado en nuestro país, se relevaron 5285 Licenciados en Enfermería y 18.990 Auxiliares de Enfermería.

El “Anuario Estadístico 2016”²⁸, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE)

señala que, en el año 2015, en el Uruguay hay 6.534 Licenciados en Enfermería y 16.536 médicos activos, registrados en la Caja de Profesionales Universitarios. Con estos nuevos datos, la relación médico y licenciado en enfermería, atributo que se utiliza para la comparación internacional, es de 2.5 médico por enfermero.

De acuerdo a las cifras presentadas, se demuestra que nuestro país aún mantiene una relación enfermero/médico insuficiente e inversa a la realidad europea.

La Ley N° 18.815 que regula el ejercicio de la enfermería universitaria y del auxiliar de enfermería, determina requisitos, acreditaciones, funciones, responsabilidades y áreas de competencia y establece que través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes¹¹.

La OPS en su resolución CSP 27/10 del año 2007, establece “*Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, distribuidas en 5 desafíos y 20 metas*”²⁹. Específicamente el Desafío 4, plantea textualmente:

*“Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población”*²⁹.

La división de recursos humanos del SNIS del MSP, en el año 2013, realizó una medición de estas metas, en base a los lineamientos metodológicos propuestos por la OPS. Específicamente citaremos los resultados obtenidos en las metas correspondientes a dicho desafío:

■ *“Meta 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países”*²⁹.

De esta meta se desconocen los datos.

■ *“Meta 14: El 80 % de los países en la Región contara con una política de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentales de trabajo”²⁹.*

De esta meta también se desconocen los datos.

■ *“Meta 15: Al menos el 60% de los Gerentes de Servicios y Programas de Salud reunirán requisitos específicos de competencia para la salud”²⁹.*

Según los datos aportados esta meta se cumplió en un 100%.

■ *“Meta 16: El 100% de los países de la Región contara con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, cada vez que se presenten”²⁹.*

Según el informe, esta meta se cumplió en un 100%.

El contexto organizativo de la práctica enfermera engloba el conjunto de condiciones creadas para la prestación de cuidados en el marco de una institución, centro o sistema de salud. El personal de enfermería brinda atención en salud, pero a su vez es un cliente interno del propio sistema. Produce y a la vez consume atención en salud, por lo tanto, la estabilidad laboral y los beneficios sociales, en un ambiente seguro e higiénico, forman parte del estado de salud del personal de enfermería de manera individual y colectiva.

Al considerar el mercado laboral, se debe tener en cuenta la organización del sistema de salud, la organización de los servicios de salud, el régimen de trabajo, salarios y condiciones laborales.

Al problema de la escasez de recursos calificados, se suma la alta movilidad del personal de enfermería de una institución a otra, las renunciadas y el alto índice de absentismo no programado, lo que afecta la disponibilidad y por ende la cobertura a los diferentes servicios de las instituciones.

Sin embargo, se desconoce si el Ministerio de Salud como organismo de contralor cuenta con información para determinar si se logra la plena implementación de la norma por parte de los diferentes prestadores. Conocer, además, si se están dando las condiciones reales para implementar los cuidados tal como lo establece la Ley de Ejercicio, o si se sigue trabajando bajo el mismo modelo médico hegemónico, tan arraigado en nuestro sistema sanitario.

En el análisis de los resultados del Censo Nacional de Enfermería, la División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud del MSP, establece que:

“el multiempleo es una elección de casi la cuarta parte de la enfermería, por lo que no se debe perder de vista la exigencia física y mental que implica, lo que, sumado a las tareas propias asignadas a la condición de género, agravan aún más la situación afectando a la propia salud de las/os trabajadores y la calidad y seguridad de los cuidados realizados”⁷

Considerando el nivel de responsabilidad y competencias de Licenciados y Auxiliares de Enfermería respectivamente, las diferencias sustanciales no se ven reflejadas en cuanto al salario que ambos perciben. A continuación, se puede analizar el Laudo FUS (Federación Uruguaya de la Salud)³⁰, estipulado para enfermería en enero 2018.

Cuadro 2- Laudo FUS enero 2018³⁰

CARGO	Salarios nominales en pesos uruguayos
Jefe de Departamento	\$ 45.715,63
Asistente Jefe/a de Departamento	\$ 41.582,14
Supervisor/a	\$ 37.804,05
Jefe/a de Sector, Piso o Unidad	\$ 34.350,46
Lic. en Enfermería de Sala, Piso, Unidad, etc.	\$ 31.229,10
Ecónomo para Área Asistencia]	\$ 28.358,23
Auxiliar de Enfermería Grado 1	\$ 28.358,23

Auxiliar de Enfermería Grado 2	\$ 25.772,49
Auxiliar de Enfermería Grado 3	\$ 23.441,47
Vacunador/4 horas	\$ 18.910,63

Si observamos la remuneración del sector público en el año 2018 ³¹:

Cuadro 3- Laudo Sector Publico año 2018³¹

CARGO	Salarios nominales en pesos uruguayos
Licenciada en Enfermería con 24 hs. semanales	\$ 32.101,44
Licenciada en Enfermería con 36 hs. semanales	\$ 48.152,16
Auxiliar de Enfermería con 36 hs. semanales	\$ 27.164,55
Auxiliar de Enfermería con 30 hs. semanales	\$22.784,19

Autoridades del MSP, así como de instituciones de asistencia y actores políticos, afirman que el dinero no es lo único que mueve a los enfermeros de una institución a otra. Sin embargo, el tema no está estudiado científicamente en nuestro medio,

"La rotación del personal claro que tiene que ver con un tema económico, pero también responde a la carga de trabajo³², sostuvo el Dr. Tonto, el director del Hospital de Clínicas. Por otra parte, el sindicato calcula que un 10% del personal de enfermería que renuncia sale de la profesión para desempeñar otro tipo de tareas no vinculadas a su formación ³².

Aplicando la Teoría de Sistemas en la producción de servicios de atención en salud, se debe tener en cuenta que los profesionales de Enfermería forman parte de los factores productivos y son parte esencial, al momento de determinar la calidad de la atención brindada.

La administración de los recursos humanos, es entonces parte inalienable del rol de administradores de un servicio de salud y a la vez como Licenciados en Enfermería.

Considerando el déficit de personal de Enfermería que atraviesa el país, ampliamente

reconocido por todos, las permanentes salidas y reingresos del sistema que presenta dicho personal, los altos costos que implican el pago de salarios y beneficios sociales en el presupuesto de funcionamiento de una institución, el multiempleo, la alta rotación, el desestimulo, el desconocimiento de la satisfacción laboral del personal, la escasa remuneración, es necesario detenerse a reflexionar sobre nuestra propia realidad.

Para poder plantear soluciones viables a los problemas que enfrenta la profesión de enfermería en nuestro país, es necesario conocer la realidad a través de un estudio científico.

En Uruguay no se registran antecedentes de medición del Entorno de la Práctica de Enfermería. Se han realizado investigaciones que abordan aspectos parciales del entorno laboral de enfermería, pero no se cuenta con un estudio que aborde el tema de manera integral. En este sentido, mediante la evaluación del entorno laboral se podrían dimensionar objetivamente los problemas emergentes y realizar un análisis sistémico, que oriente a determinar fortalezas y debilidades específicas del contexto de trabajo. A partir de ello, se podrán plantear líneas de acción y estrategias de abordaje con proyección a soluciones futuras.

5.0 METODOLOGÍA

Tipo de Investigación: Descriptivo, transversal.

Tipo de Diseño: Cuantitativo.

Dimensión temporal del estudio: 2019 - 2020.

Instrumento: “Entorno de la Práctica de Enfermería en Uruguay” que surgió como producto de la tesis denominada: “CREACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ENTORNO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA, URUGUAY 2019“, cuyos autores son los Licenciados Javier Betancourt, Laura Cabrera, Serrana Ostolaza.

Esta investigación se realizó en dos fases:

- **Primera fase:** aplicación del Instrumento en un servicio de enfermería del sector privado.
- **Segunda fase:** medición y procesamiento de datos.

5.1 PRIMERA FASE

La información que se requirió para llevar a cabo la presente investigación se recabó a partir del instrumento validado en nuestro medio y aplicado en un servicio hospitalario del ámbito privado. El mismo está concebido como una herramienta para examinar de manera fiable las conductas y actitudes de los trabajadores del área de la salud relacionadas con la práctica de Enfermería. **(Anexo 1).**

En cuanto al instrumento, el mismo fue sometido a estudios de validez y confiabilidad.

El estudio de validez contempló: contenido, apariencia y comprensión mediante consulta a expertos integrantes de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería y aplicación del

Método Delphi utilizando las propiedades del modelo Moriyama (coherencia, relevancia, suficiencia, claridad y derivabilidad).

Una vez que los expertos aprobaron el instrumento preliminar, se pasó a determinar la confiabilidad interna y la estabilidad en el tiempo con el test retest en el ámbito público y el ámbito privado. Con la primera aplicación del test se midió la confiabilidad interna con el Coeficiente Alfa de Cronbach y para medir la estabilidad en el tiempo se aplicó el estadístico Coeficiente de Pearson. De esta manera se obtuvieron dos instrumentos validados y adaptados a la realidad de nuestro país, uno para el ámbito privado y otro para el ámbito público del SNIS.

Para la realización de la presente investigación, se adoptó el concepto de Entorno Favorable de la Práctica de Enfermería propuesto Andrea Baumann para el CIE en el año 2007¹⁸.

En el mismo sentido, se comparte el concepto de Enfermería expresado en la Ley de Regulación del Ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería.¹⁷

Dado que el Entorno de la Práctica de Enfermería constituye una variable compleja para realizar su medición, se hace necesario descomponerla a través de las Dimensiones propuestas en el instrumento.

Cuadro 4 - Operacionalización del Entorno de la Práctica de Enfermería

Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores
HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL	Variable cualitativa que define al conjunto de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del trabajador en su entorno laboral	20
ESTILO DE GESTION	Variable cualitativa que describe la estrategia de cómo los cargos de dirección ejercen el liderazgo y la comunicación	30
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO.	Variable cualitativa que describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería	20

MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA			
DOTACION PERSONAL Y RECURSOS	DE	Variable cualitativa que describe como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución	14
RELACIONES INTERDISCIPLINARIAS		Variable cualitativa que describe cómo los profesionales de la salud interactúan	13
SATISFACCION DEL RECURSO HUMANO		Variable cualitativa que describe cómo el trabajador se autopercibe en el desempeño de sus tareas y cómo es reconocido por el equipo de trabajo y la Institución	11

Caracterización de la población

Dado que el instrumento no contempla variables sociodemográficas y socio-laborales que permitan caracterizar a la población en estudio, se anexó un cuestionario que las contemplara (Anexo IV). Dichas variables fueron categorizadas según luce en la siguiente tabla:

Cuadro 5 - Variables según Dimensión Socio demográfica y Socio laboral

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Escalas
Cargo	Denominación del puesto de trabajo que desarrolla en la Institución	2	Nominal
Sexo/Identidad de Género	Identificación con la cual se define el individuo al momento de la realización del cuestionario	3	Nominal
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento del cuestionario.	Rango minimo-maximo	Continua
Antigüedad en el servicio	Años transcurridos en la institución hasta la fecha.	Rango minimo-maximo	Continua
Condición de padre/madre	Si tienen hijos	2	Nominal
Años de trabajo en la profesión	Años de trabajo transcurridos hasta la fecha	Rango minimo-maximo 3	Continua
Estado civil	Estado Conyugal	5	Nominal
Multiempleo	Caso en el que una persona tuvo desempeño en más de un trabajo remunerado durante el mes de referencia en que se realiza el estudio	2	Nominal

Horas de trabajo diarias	Horas totales que trabaja al día	Rango mínimo máximo	Continua
Turno de trabajo	Horarios en el que desarrolla su tarea	Rango mín- máximo	Continua
Accesibilidad	Tiempo destinado al traslado hacia el lugar de trabajo	Rango mínimo - máximo	Continua
Medio de transporte	Medio de transporte que utiliza	3	Nominal

Determinación de la población a estudio

Para esta investigación, la propuesta fue censar al 100 % de los Licenciados (18) y Auxiliares de Enfermería (60), que desempeñaban sus funciones y tareas en los servicios del segundo nivel de atención de un efector privado del departamento de Canelones.

El único requisito establecido por el investigador fue tener más de un año de antigüedad en el ejercicio del cargo en la Institución.

Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en una Institución de Salud privada del Departamento de Canelones, donde la investigadora desempeña sus funciones como Jefe del Departamento de Enfermería. Dicha Institución cuenta con 2 Sanatorios y 7 Filiales distribuidas en el Departamento, para la cobertura de atención de sus 50.000 afiliados.

En el Sanatorio Central se encuentran: las unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios de adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatal, área de Maternidad y Pediatría, Block Quirúrgico con 4 quirófanos, 2 áreas de Cuidados Moderados con 30 camas cada una, Emergencia, Policlínicas con Área de Endoscopia.

El Sanatorio 2 cuenta con: área de Cuidados Moderados con 20 camas, unidad de Internación Psiquiátrica, Emergencia y Block Quirúrgico, Policlínica.

Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó autorización al servicio de salud seleccionado. Posteriormente se gestionó con los integrantes del Departamento de Enfermería la forma más efectiva de difusión y comunicación, con el objetivo de informar sobre el proyecto al conjunto de Licenciados y Auxiliares de Enfermería de la institución del área seleccionada, manteniéndose varias reuniones en los diferentes turnos de enfermería.

Los cuestionarios y su instructivo (Anexo I, II y IV), se entregaron personalmente en un sobre cerrado y en otro sobre cerrado la invitación y consentimiento para participar en el estudio (Anexo III). Se colocaron 2 urnas en las Enfermerías de las tres áreas de Cuidados Moderados de la Institución, una para los consentimientos y otra para los cuestionarios. Al finalizar la entrega de los mismos, el investigador gestionó su licencia reglamentaria, para que quienes decidieran participar, lo hicieran con total libertad.

El cuestionario se cumplió de forma voluntaria y fue de carácter anónimo, asegurando estrictamente la confidencialidad del mismo. Los datos se gestionaron respetando de manera rigurosa los aspectos mencionados.

5.2 SEGUNDA FASE

Los datos obtenidos se ingresaron al paquete estadístico PSPP libre para Windows. Para las variables del perfil sociodemográfico y socio laboral se utilizaron tablas y gráficas de frecuencias absolutas y porcentuales. Así también, se calcularon algunas medidas de resumen como: la moda, la mediana y la media aritmética, de acuerdo al tipo de variable.

El instrumento propone que las respuestas fueran ponderadas con la siguiente escala ordinal:

0- No sabe / No corresponde

1- Si

2- No

Establece también una escala de medición de entorno para la interpretación de los resultados obtenidos en base al cálculo de la razón:

$$\frac{\text{total de respuestas SI del n}}{\text{total de respuesta SI posibles x n}} = \frac{\text{total de respuestas SI del n}}{108 \times n}$$

Se considera 108 SI como el valor máximo, en tanto el SI es igual a 1

De esta forma se definen los siguientes entornos:

-Entorno favorable: valores entre 0,8 - 1

-Entorno medianamente favorable: valores entre 0,50 – 0,79

-Entorno desfavorable: valores menores a 0,49

Se midió además el comportamiento particular de cada dimensión, considerando algunas variables de interés para el investigador. En ese sentido se establecieron los siguientes criterios:

a) analizar los ítems con respuestas por unanimidad, lo que correspondería al 100% del conjunto de la población estudiada. Todos los ítems con respuestas similares registrados por licenciados y auxiliares.

b) analizar los ítems con respuestas antagónicas entre el subgrupo de licenciados y el subgrupo de auxiliares. O sea, todos los ítems que registren el 100% de opiniones contradictorias entre los dos subgrupos (licenciados y auxiliares).

c) analizar los ítems con respuestas antagónicas entre el subgrupo que tiene un empleo y el subgrupo que tiene multiempleo, particularmente en la Dimensión VI, referida a la satisfacción laboral. Se aplica el mismo criterio que en el punto anterior, considerando todos los ítems que registren el 100% de las opiniones contradictorias entre los dos subgrupos (personal con un trabajo y personal con multiempleo).

d) analizar los ítems que obtengan el 55% y más de respuestas similares por parte del conjunto de los encuestados. Estos casos serán considerados por el investigador, como *“respuestas por mayoría”*.

e) analizar los ítems que obtengan el 50% de respuestas registradas en dos de las tres opciones posibles. Estos casos serán considerados por el investigador, como *“respuestas por empate”*.

A su vez, los resultados obtenidos en la investigación se cotejaron con las experiencias internacionales de referencia.

5.3 CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación está basada en el código deontológico del CIE.

El contribuir con la encuesta es inherente a cada participante, para ello se consideró el criterio de voluntariedad, asegurando los principios de respeto a las personas, de no maleficencia y de justicia.

Se mantuvo el anonimato de los participantes en la devolución del cuestionario, así como en la situación inversa, respetando los criterios éticos establecidos.

El cuestionario se cumplió de forma voluntaria y fue de carácter anónimo, asegurando estrictamente la confidencialidad del mismo; todos los datos se gestionaron respetando de manera rigurosa los aspectos mencionados.

Se tiene en cuenta el Decreto N°158/019, por tanto, se entregó en forma escrita un instructivo (Anexo II) y un consentimiento informado con invitación para su participación (Anexo III), previa la realización de los cuestionarios donde figuraban los aspectos más relevantes de la investigación.

La puesta en funcionamiento de la presente investigación fue autorizada por las organizaciones involucradas y el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería.

Cabe resaltar, que no existieron riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.

Como beneficio, esta investigación permitió realizar una aproximación diagnóstica al conocimiento del entorno de la práctica de Enfermería en un efector de salud, mediante la aplicación de la metodología científica.

Con este estudio se pretendió brindar un aporte a la disciplina de Enfermería. Sólo dimensionando objetivamente los problemas emergentes y mediante un análisis sistémico, se podrá determinar fortalezas y debilidades propias de los entornos de trabajo, es que se podrán plantear líneas de acción y estrategias de abordaje con proyección a soluciones futuras. De esta manera, si las condiciones del entorno de la práctica de enfermería son favorables, podrían incidir de manera directa en la salud del equipo de enfermería, mejorando su productividad y, por ende, la calidad de los cuidados que brinda.

6.0 RESULTADOS

Los resultados obtenidos se dividen en dos grandes áreas, por un lado, tenemos el perfil socio demográfico de la población estudio y por otro lado la percepción de los entornos laborales, medida mediante dimensiones de un instrumento validado por un comité de expertos en nuestro país.

La encuesta se difundió al conjunto de los funcionarios de Enfermería de los servicios del segundo nivel de atención (78), que accedieron voluntariamente a responder la encuesta.

Este grupo estuvo integrado por 18 Licenciados en Enfermería y 60 Auxiliares de Enfermería y se desarrolló durante los meses de diciembre 2019 y enero 2020.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se tomaron sólo aquellas encuestas que estaban completas. En este sentido, el 73 % respondió el formulario según requisitos establecidos, lo que correspondió a 57 funcionarios. De esta forma, se analizaron 57 formularios correspondientes a 15 Licenciados en Enfermería (26%) y 42 Auxiliares de Enfermería (74%).

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SOCIOLABORAL

Tabla 1. Distribución de la población de estudio según sexo y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	2	3	5
	Mujer	13	39	52
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	4%	5%	9%
	Mujer	23%	68%	91%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

En cuanto al género se observa que el 91% de la población fueron mujeres, distribuidas en 23% Licenciadas en Enfermería y 68 % Auxiliares de Enfermería.

Tabla 2. Distribución de la población según edad y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en tramos	20 a 29	5	10	15
	30 a 39	3	16	19
	40 a 49	5	15	20
	50 a 59	2	1	3
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en Tramos	20 a 29	9%	18%	26%
	30 a 39	5%	28%	33%
	40 a 49	9%	26%	35%
	50 a 59	4%	2%	5%
Total		26%	74%	100%

Estadístico descriptivo

Estadísticos descriptivos	Edad en años
N Válidos	57
Media	36,58
Mediana	38,00
Moda	27
Mínimo	22
Máximo	55

Fuente: elaboración propia

La edad de los participantes se analizó en tramos y tuvo un rango mínimo de 22 y máximo de 55 años, con una media de 36,58 y una mediana de 38.

Los Licenciados en Enfermería que se encuentran entre los rangos de 20 a 29 y de 40 a 49 años están en igual proporción (9% cada uno del total de la población).

Los Auxiliares en Enfermería que se encuentran entre los rangos de 30 a 39 y de 40 a 49 años están en proporciones similares (28 y 26 % respectivamente de la población total).

Tabla 3. Distribución de la población según estado civil y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	6	19	25
	Casado	5	10	15
	Divorciado	0	5	5
	Unión libre	4	8	12
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	11%	33%	44%
	Casado	9%	18%	26%
	Divorciado	0%	9%	9%
	Unión libre	7%	14%	21%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta la distribución de la población se puede observar que el 44% de la misma son solteros (Licenciados en Enfermería el 11 % y Auxiliares de Enfermería el 33%).

Tabla 4. Distribución de la población según condición de padre o madre y cargo

Frecuencia absoluta

		cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	7	29	36
	No	8	13	21
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	12%	51%	63%
	No	14%	23%	37%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la condición de madre o padre, el 63 % de la población tiene hijos a cargo.

Tabla 5. Distribución de la población según años de trabajo en la profesión y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en tramos	5 o menos	8	21	29
	6 a 10 años	3	12	15
	11 a 15 años	2	3	5
	16 a 20 años	0	2	2
	21 a 25 años	1	3	4
	26 a 30 años	1	1	2
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en tramos	5 o menos	14%	37%	51%
	6 a 10 años	5%	21%	26%
	11 a 15 años	4%	5%	9%
	16 a 20 años	0%	4%	4%
	21 a 25 años	2%	5%	7%
	26 a 30 años	2%	2%	4%
Total		26%	74%	100%

Estadístico descriptivo

Estadísticos descriptivos	Años de trabajo en la profesión
N Válidos	57
Media	8,09
Mediana	5,00
Moda	2
Mínimo	1
Máximo	29

Fuente: elaboración propia

Los años de trabajo en la profesión de los participantes se analizó en tramos y tuvo un rango mínimo de 1 y un máximo de 29, con una media de 8,09 y una mediana de 5,00.

Tanto para los Licenciados como para los Auxiliares en Enfermería las mayores proporciones se encuentran en los que tienen 5 o menos años de trabajo en la profesión (14 y 37 % respectivamente de la población total).

Tabla 6. Distribución de la población según años de antigüedad en el servicio y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio	5 o menos	10	25	35
	6 a 10 años	3	9	12
	11 a 15 años	1	5	6
	16 a 20 años	1	1	2
	21 a 25 años	0	1	1
	26 a 30 años	0	1	1
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio en tramos	5 o menos	18%	44%	61%
	6 a 10 años	5%	16%	21%
	11 a 15 años	2%	9%	11%
	16 a 20 años	2%	2%	4%
	21 a 25 años	0%	2%	2%
	26 a 30 años	0%	2%	2%
Total		26%	74%	100%

Estadístico descriptivo

Estadísticos descriptivos	Años de antigüedad en el Servicio
N Válidos	57
Media	6,14
Mediana	4,00
Moda	2
Mínimo	1
Máximo	29

Fuente: elaboración propia

La antigüedad en el servicio de los participantes se analizó en tramos y tuvo un rango mínimo de 1 y un máximo de 29, con una media de 6,14 y una mediana de 4,00.

Tanto para los Licenciados como para los Auxiliares en Enfermería las mayores proporciones se encuentran en los que tienen 5 o menos años de antigüedad en el servicio (18 y 44% respectivamente de la población total).

Tabla 7. Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo

Frecuencia absoluta

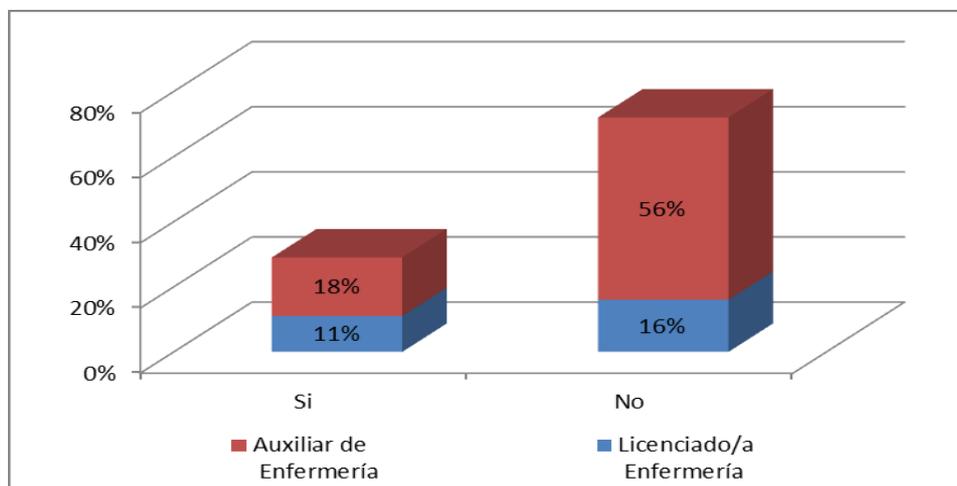
		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	6	10	16
	No	9	32	41
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	10%	18%	28%
	No	16%	56%	72%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1. Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo



El 72% del total de la población, no tiene multiempleo (corresponde tanto para Licenciados como para Auxiliares en Enfermería).

Tabla 8. Distribución de la población según horas de trabajo diarias y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	9	32	41
	7 - 12	6	10	16
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	16%	56%	72%
	7 - 12	11%	17%	28%
Total		27%	73%	100%

Fuente: elaboración propia

El 72 % del total de la población trabaja un total de 6 horas diarias (corresponde tanto para Licenciados como para Auxiliares en Enfermería).

Tabla 9. Distribución de la población según turno de trabajo en el servicio y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Turno de trabajo	0 a 6	0	4	4
	6 a 12	2	8	10
	12 a 18	3	9	12
	18 a 24	4	11	14
	2 turnos	6	10	16
	Total	15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Turno de trabajo	0 a 6	0%	7%	7%
	6 a 12	3%	14%	17%
	12 a 18	5%	16%	21%
	18 a 24	7%	19%	26%
	2 turnos	11%	18%	29%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

La distribución de la población según turno de trabajo fue equitativa tanto para Licenciados (15 %) como para Auxiliares (49 %), entre los turnos de 6 a 12, 12 a 18 y 18 a 24 horas.

Tabla 10. Distribución de la población según tiempo destinado hacia el lugar de trabajo y cargo

Frecuencia absoluta

		cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	12	33	45
	30min a 1 hora	1	6	7
	1 a 2 horas	2	3	5
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	21%	58%	79%
	30min a 1 hora	2%	11%	12%
	1 a 2 horas	4%	5%	9%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

El 79 % de la población destina 30 minutos o menos para el traslado hacia el lugar de trabajo.

Tabla 11. Distribución de la población según medio de transporte y cargo

Frecuencia absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Medios de transporte	caminando	2	8	10
	propios medios	7	23	30
	transporte colectivo	3	8	11
	mixto:propio y colectivo	3	2	5
	mixto:caminando y propios	0	1	1
Total		15	42	57

Frecuencia relativa

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Medios de transporte	caminando	4%	14%	18%
	propios medios	12%	40%	53%
	transporte colectivo	5%	14%	19%
	mixto:propio y colectivo	5%	4%	9%
	mixto:caminando y propios	0%	2%	2%
Total		26%	74%	100%

Fuente: elaboración propia

El 53% de la población se traslada por sus propios medios hacia el lugar de trabajo

En suma:

La encuesta se aplicó a 78 participantes, lo que corresponde al total de funcionarios del servicio de Enfermería con más de un año de antigüedad en el cargo. Dentro de ellos, 18 Licenciados en Enfermería y 60 Auxiliares de Enfermería. Para realizar el análisis de los datos obtenidos se tomaron solo aquellas encuestas que estaban completas, lo que correspondió a 57 funcionarios (73 %), los que se subdividen en 15 Licenciados en Enfermería (26%) y 42 Auxiliares de Enfermería (74 %).

Desde el punto de vista del perfil sociodemográfico de la población se destaca:

- El 91 % de los encuestados fueron mujeres.

- El rango etario para los Licenciados estuvo comprendido en igual proporción entre 20 a 29 y 40 a 49 años; mientras que para los Auxiliares entre 30 a 39 y 40 y 49, con rango mínimo de 22 y uno máximo de 55 años, con una media de 36,58 y una mediana de 38.
- El 44 % de la población son solteros.
- El 63 % de la población cumplen con la condición de padre o madre.
- En cuanto a los años de trabajo en la disciplina de Enfermería la media fue de 8,09 años. Tanto para los Licenciados como para los Auxiliares, las mayores proporciones se encuentran en los que tienen 5 o menos años en la profesión (51 % del total).
- En cuanto a la antigüedad en el servicio, los rangos fueron entre 1 (mínimo) y 29 (máximo), con una media de 6,14. Tanto para los Licenciados como para los Auxiliares, las mayores proporciones se encuentran en los que tienen 5 o menos años (61 % del total).
- El 72 % de la población en estudio no tenía multiempleo, trabajando un total de 6 horas diarias.
- La distribución de la población según turno de trabajo fue equitativa tanto para Licenciados (15 %) como para Auxiliares (49 %), entre los turnos de 6 a 12, 12 a 18 y 18 a 24 horas.
- El 79 % de la población destina 30 minutos o menos para trasladarse hacia el lugar de trabajo y el 53 % los hace por sus propios medios.

B). MEDICION DEL ENTORNO LABORAL DE ENFERMERÍA

En primera instancia se muestran los resultados de cada dimensión, considerando las respuestas por: unanimidad, antagónicas, mayoría y empate de los ítems que componen cada una de ellas y su relación con las variables socios laborales seleccionadas.

En última instancia se presentan los resultados medidos del Entorno laboral de Enfermería hallados en el objeto de estudio.

Tabla 12. Respuestas a los ítems de la Dimensión I según el cargo

DIMENSION I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL						
	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Ítems de la Dimensión I:						
1)-La institución cuenta con protocolos que protegen la integridad física y mental del trabajador.	7%	12%	7%	19%	47%	7%
2)- La Institución cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales y de situación desastre. -	12%	12%	2%	12%	58%	4%
3)-Conoce los Riesgos Laborales con los que trabaja.	0%	26%	0%	4%	70%	0%
4)-La Institución cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	2%	25%	0%	4%	70%	0%
5)-Existe una Ruta Sanitaria bien definida y conocida por el personal.	9%	16%	2%	18%	39%	18%
6)-Existe un Mapa de Riesgos que incluye tóxicos, radiactividad, otros	11%	11%	5%	26%	37%	11%
7)- La planta física donde desarrolla su tarea y/o funciones cuenta con iluminación, temperatura, espacio, higiene, mobiliario suficiente y en condiciones óptimas.	0%	23%	4%	0%	70%	4%
8)-Su espacio laboral está libre de contaminación sonora.	0%	16%	11%	4%	56%	14%
9)- El desempeño de sus tareas le implica una carga física excesiva. -	0%	5%	21%	5%	32%	37%
10)-La institución le ofrece herramientas para la manipulación de cargas,movilizacion de pacientes.-	2%	18%	7%	0%	46%	28%
11)- La Institución le ofrece elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos. -	4%	21%	2%	2%	68%	4%
12)- Recibe educación sobre higiene postural y mecánica corporal. -	2%	11%	14%	2%	18%	54%
13)- El trabajador recibe instrucción teórica y práctica sobre el uso y mantenimientos de las máquinas, herramientas, colectiva. -	5%	12%	9%	11%	44%	19%
14)- Según la tarea que desempeña se establecen controles periódicos del estado de salud del trabajador.	0%	5%	21%	9%	9%	56%
15)-Se cuenta con un sistema de control para la vigencia del carnet de salud del personal de enfermería (incluidas vacunas obligatorias) y su plan de mejora	0%	26%	0%	2%	65%	7%
16)-El servicio cuenta con un protocolo de actuación frente a accidentes con exposición a sangre y fluidos.	0%	25%	2%	2%	68%	4%
17)- La institución respeta los horarios asignados.	2%	21%	4%	0%	67%	7%
18)- La elección de turnos es discutida con los interesados.	0%	11%	16%	5%	40%	28%
19)- La elección de turnos no es impuesta por la institución. -	4%	7%	16%	7%	18%	49%
20)-La Institución dispone de un área para la Gestión de los Conflictos laborales. -	12%	11%	4%	37%	22%	14%

Esta dimensión contiene 20 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad entre Licenciados y Auxiliares. Tampoco existieron casos de respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

17 ítems tuvieron respuestas por mayoría es decir 55 % y más por parte de todos los encuestados. Esto incluye a los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19.

12 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16 y 17) y 4 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems números 9, 12, 14 y 19)

En el ítem 20, el 49 % de las respuestas correspondió a no sabe/no corresponde.

No existieron respuestas por empate, es decir con 50 % de respuestas registradas en dos de las tres opciones posibles.

Considerando el cargo de los encuestados, 3 ítems (15 %), presentaron divergencias en las respuestas. Los mismos se describen a continuación:

- En los ítems 2 y 6, los Licenciados en Enfermería se distribuyen homogéneamente entre NO SABE/NO CORRESPONDE y SI, mientras que, para los Auxiliares de Enfermería, en ambos casos es SI.
- En el ítem 18, mientras que para los Licenciados la mayoría de respuestas fueron NO, la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.

En suma: esta Dimensión tiene mayoría de respuestas positivas correspondiente a 12 ítems (60 %), con 4 ítems con respuestas negativas (20%) con 3 ítems correspondieron a respuestas con divergencias entre Licenciados y Auxiliares (15%).

Tabla 13. Respuestas a los ítems de la Dimensión II según el cargo

DIMENSION II: ESTILO DE GESTION						
	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Ítems de la Dimensión III:						
21)-El personal conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos institucionales.	7%	16%	4%	14%	51%	9%
22)- El Estilo de la Dirección Institucional permite un modelo de colaboración interdisciplinaria de trabajo y comunicación.	4%	14%	9%	18%	44%	12%
23)-El Jefe del Departamento de Enfermería cumple con los requisitos de la Ley N°18.815, es Especialista, Magister o Doctor en Enfermería	12%	12%	2%	35%	39%	0%
24)- El / la Jefe de Departamento de enfermería es muy visible y accesible al personal.	0%	26%	0%	5%	63%	5%
25)- El Jefe de departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital o /Institución.	4%	4%	19%	33%	14%	26%
26)- El Liderazgo de Enfermería es claro y está definido.	0%	19%	7%	11%	53%	11%
27)- La toma de decisiones es compartida con la Alta Dirección. - MACRO-MESO Y MICRO	5%	11%	11%	49%	16%	9%
28)- El Departamento de Enfermería involucra al personal del área operativa para la toma de decisiones.	2%	11%	14%	19%	7%	47%
29)-Están establecidas reuniones periódicas del equipo de enfermería.	5%	11%	11%	9%	18%	47%
30)-Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería	4%	14%	9%	33%	14%	26%
31)- Las Enfermeras se involucran en la gestión interna del Hospital/Institución (comités, grupos de trabajo, etc.).	2%	12%	12%	21%	11%	42%
32)-Existe y se conoce la definición de perfiles y competencias	4%	19%	4%	33%	30%	11%
33)- Se permite el desarrollo de la práctica clínica para cada enfermero, según la descripción de cargos. -	7%	18%	2%	23%	40%	11%
34)-Existen manuales y protocolos para la Práctica de Enfermería en cada área asistencial. -	0%	26%	0%	0%	72%	2%
35)- Los protocolos y manuales se difunden y son accesibles. -	2%	21%	4%	0%	70%	4%
36)-Existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias.	2%	21%	4%	14%	56%	4%
37)-Los planes de cuidados de Enfermería son registrados de manera	2%	19%	5%	7%	56%	11%
38)- La Institución y el Departamento de Enfermería brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional.	4%	16%	7%	12%	49%	12%
39)-Están sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería	5%	16%	5%	16%	49%	9%
40)-Existen Programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para enfermeras.	2%	23%	2%	11%	56%	7%
41)- Hay oportunidades de ascender tomando en cuenta formación académica, evaluación de desempeño y antigüedad.	7%	11%	9%	7%	51%	16%
42)-Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente incorporación	0%	16%	11%	9%	53%	12%
43)-La/o supervisora/o apoya a las enfermeras.	4%	16%	7%	7%	58%	9%
44)- La supervisora/o cumple con sus funciones.	5%	18%	4%	14%	60%	0%
45)- La supervisora/o es líder.	4%	16%	7%	14%	53%	7%
46)-La supervisora/o respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.	5%	12%	9%	37%	25%	12%
47)-La Supervisora fomenta instancias de participación donde se espacio como una oportunidad de mejora. - compartan dificultades y logros por parte del equipo, vivenciando este	4%	11%	12%	25%	30%	19%
48)-La Licenciada operativa cumple funciones de líder del equipo.	2%	25%	0%	7%	56%	11%
49)- El Auxiliar de enfermería participa de la planificación de los cuidados. -	0%	19%	7%	2%	51%	21%
50)- El Auxiliar de enfermería realiza tareas de coordinación que no son inherentes a su cargo	0%	5%	21%	9%	25%	40%

Esta dimensión contiene 30 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad entre Licenciados y Auxiliares. Tampoco existieron casos de respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

21 ítems tuvieron respuestas por mayoría, es decir 55 % y más. Ellos son: 21, 22, 24, 26, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49 y 50.

19 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números número 21, 22, 24, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48 y 49).

2 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems números 28 y 50).

Cabe destacar que en los ítems 24 y 34, los Licenciados respondieron de manera unánime (100% respuestas en la opción SI). Los Auxiliares de Enfermería tuvieron la misma respuesta por mayoría (63 % y el 72 %) respectivamente. No existieron respuestas por empate.

Considerando el cargo de los encuestados, 9 ítems (30 %), presentaron divergencias (ítems número números 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 46 y 47):

- En el ítem 23, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre NO SABE/NO CORRESPONDE y SI, mientras que los Auxiliares mantuvieron una mínima diferencia entre el SI (39 %) y NO SABE/NO CORRESPONDE (35 %).
- En el ítem 25, la mayoría de respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.

- En el ítem 27, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.
- En los ítems 29 y 31, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron NO.
- En los ítems 30, 32 y 46, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron SI, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.
- En el ítem 47, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.

En suma: esta Dimensión tiene mayoría de respuestas positivas correspondiente a 19 ítems (63 %) y 9 ítems con divergencias entre Licenciados y Auxiliares (30%).

Tabla 14. Respuestas a los ítems de la Dimensión III según el cargo

DIMENSION III: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA						
	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Items de la Dimensión III:						
51)-Existe un modelo de atención definido de enfermería que domina el entorno del cuidado de los pacientes.	4%	19%	4%	9%	61%	4%
52)- El Modelo es conocido por todo el personal de enfermería. -	5%	11%	11%	25%	37%	12%
53)-Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de uno médico	2%	18%	7%	21%	39%	14%
54)-Las Autoridades Institucionales esperan cuidados de enfermería de calidad.	5%	21%	0%	9%	65%	0%
55)-Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes.	5%	16%	5%	18%	49%	7%
56)-Se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito, de cada paciente.	4%	11%	12%	9%	46%	19%
57)-El servicio dispone de un plan de orientación del usuario al servicio y cuidados de enfermería.	4%	14%	9%	18%	49%	7%
58)-El servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporada a la HC y escrita para el usuario.	0%	7%	19%	21%	30%	23%
59)-Se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros.	2%	12%	12%	44%	21%	9%
60)-Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad del cuidado (por ejemplo; la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días)	0%	7%	19%	2%	12%	60%
61)-Hay continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos. -	2%	19%	5%	2%	54%	18%
62)- Enfermería utiliza Escalas de Clasificación de Riesgo de UPP, de caídas, de Nivel de dependencia en la gestión del cuidado.	0%	14%	12%	5%	54%	14%
63)-La Licenciada de Enfermería participa con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud al usuario y su familia en todo su ciclo vital.	4%	18%	5%	12%	42%	19%
64)-La Licenciada de Enfermería al gestionar el Servicio a su cargo, elabora y prioriza planes de cuidados de cada paciente.	0%	25%	2%	2%	60%	12%
65)- La Licenciada de Enfermería, brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran.	0%	26%	0%	4%	53%	18%
66)-El auxiliar de enfermería Ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.	4%	23%	0%	5%	39%	30%
67)- El auxiliar de enfermería ejecuta cuidados de enfermería no inherentes a su cargo. (por ejemplo, procedimientos invasivos)	0%	14%	12%	5%	23%	46%
68)- Enfermería planifica la administración de los cuidados, (no a demanda).	0%	12%	14%	14%	40%	19%
69)- Enfermería trabaja a demanda.	2%	11%	14%	4%	33%	37%
70)- La gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia. -	0%	26%	0%	0%	68%	5%

Esta dimensión contiene 20 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad entre Licenciados y Auxiliares. Tampoco existieron casos de respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

15 ítems tuvieron respuestas por mayoría es decir 55 % y más, de respuestas similares por parte de todos los encuestados (51, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67 y 70).

12 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 51, 53, 54, 55, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 70)

2 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems números 60 y 69).

No existieron respuestas por empate.

Considerando el cargo de los encuestados, se observaron divergencias en 6 ítems (30%) que se describen a continuación:

- En el ítem 52, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.
- En los ítems 56, 58 y 68, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.
- En el ítem 59, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.
- En el ítem 68, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.

En suma: esta Dimensión tiene mayoría de respuestas positivas correspondiente a 12 ítems (60 %), 2 ítems negativos (10%) y 6 ítems con divergencias entre Licenciados y Auxiliares (30%).

Tabla 15. Respuestas a los ítems de la Dimensión IV según el cargo

DIMENSION IV: DOTACION Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.						
	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Ítems de la Dimensión IV:						
71)-Existen Sistemas de Apoyo adecuados que permiten a enfermería dedicar tiempo con sus pacientes. (Servicios de Apoyo: personal de limpieza, tisanería, camilleros, ecónoma, mensajería, transportar muestras de laboratorio/ medicación desde la unidad de Farmacia.	2%	12%	12%	5%	47%	21%
72)-Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.	2%	9%	16%	4%	33%	37%
73)- Hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.	4%	9%	14%	7%	30%	37%
74)-Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.	2%	12%	12%	9%	30%	35%
75)-El servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería	2%	21%	4%	32%	37%	5%
76)-El Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería.	5%	12%	9%	44%	19%	11%
77)-La demanda de trabajo genera cargas y tensiones equitativas y soportables. -	4%	14%	9%	5%	46%	23%
78)-Sus tareas se limitan a la descripción de cargos. -	0%	7%	19%	16%	28%	30%
79)-El Servicio dispone de un plan de inducción para el personal.	7%	14%	5%	46%	25%	4%
80)- Se realiza inducción a todo el personal que ingresa, por primera vez, o por rotación interna, de forma sistemática. -	7%	16%	4%	32%	40%	2%
81)- El personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.	4%	4%	19%	21%	11%	42%
82)- Se realizan evaluaciones de desempeño individual y grupal, sistemáticas, en función de los parámetros definidos para cada puesto.	0%	14%	12%	11%	54%	9%
83)- Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño	2%	21%	4%	26%	37%	11%
84)- Se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.	4%	4%	19%	26%	16%	32%

Esta dimensión contiene 14 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad, tampoco respuestas antagónicas, ni empates.

7 ítems tuvieron respuestas por mayoría es decir 55 % y más, de respuestas similares por parte de todos los encuestados (71, 75, 77, 80, 81, 82 y 83).

6 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 75, 77, 79, 80, 82 y 83).

5 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems números 72, 73, 78, 81 y 84).

Considerando el cargo de los encuestados, 3 ítems (21 %) presentaron las siguientes divergencias:

- En el ítem 71, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.
- En el ítem 74, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron NO.
- En el ítem 76, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron SI, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.

En suma: esta Dimensión tiene las respuestas distribuidas entre el SI (43%), el NO (36 %).

3 ítems presentaron divergencias entre Licenciados y Auxiliares (21 %).

Tabla 16. Respuestas a los ítems de la Dimensión V según el cargo

DIMENSION V: RELACIONES INTERDISCIPLINARES.						
Ítems de la Dimensión V	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
85)-Los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral.	2%	21%	4%	9%	49%	16%
86)-Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.	2%	12%	12%	16%	39%	19%
87)-Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.	2%	9%	16%	9%	39%	26%
88)-Hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermería y médicos.	5%	12%	9%	5%	47%	21%
89)-Se incluye a otros integrantes del equipo de Salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones. -	0%	9%	18%	19%	37%	18%
90)-Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.	2%	12%	12%	14%	37%	23%
91)-Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.	5%	12%	9%	4%	51%	19%
92)-Los médicos no se colocan como centros de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales	5%	7%	14%	33%	28%	12%
93)- La comunicación interna entre los integrantes del equipo de salud es adecuada.	2%	11%	14%	12%	42%	19%
94)-La comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia es adecuada.	0%	18%	9%	11%	53%	11%
95)-En su lugar de trabajo no existen conductas inapropiadas en forma escrita, verbal, gestual y/o de comportamiento. (trasgresión de límites con pacientes, familiares, personal u otros, expresiones de ira, bulling, no cumplir normas, ruptura de la confidencialidad).	7%	9%	11%	21%	23%	30%
96)-En caso de existir conductas inapropiadas hay protocolos de actuación establecidos. -	4%	14%	9%	25%	40%	9%
97) Ha detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica. - Cuando una situación sale fuera de la rutina de trabajo, es decir cuando sale “algo mal”, no existe un juego de culparse unos con los otros	2%	11%	14%	12%	39%	23%

Esta dimensión contiene 13 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad, no se registraron respuestas antagónicas ni por empate.

4 ítems tuvieron respuestas por mayoría es decir 55 % y más, de respuestas similares por parte de todos los encuestados (85, 88, 91 y 94).

5 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 85, 88, 91, 94 y 96).

1 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítem número 95).

Considerando el cargo de los encuestados, 7 ítems (54 %) presentaron divergencias en las siguientes respuestas:

- A) En los ítems 86 y 90, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.
- B) En los ítems 87, 89, 93 y 97, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.
- C) En el ítem 92, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde.

En suma: esta Dimensión tiene mayoría de respuestas divergentes entre Licenciados y Auxiliares (54 %) y con 38 % de respuestas positivas.

Tabla 17. Respuestas a los ítems de la Dimensión VI según el cargo

DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO						
	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Ítems de la Dimensión VI:						
98)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.	0%	25%	2%	2%	68%	4%
99)-La remuneración que recibe es adecuada.	5%	9%	12%	5%	16%	53%
100)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.	9%	7%	11%	7%	18%	49%
101)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	4%	7%	16%	4%	19%	51%
102)-Tiene deseo de ir a trabajar.	5%	14%	7%	7%	46%	21%
103)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.	4%	21%	2%	2%	61%	11%
104)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.	0%	0%	26%	12%	12%	49%
105)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente. -	0%	12%	14%	2%	46%	26%
106)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.	2%	18%	7%	4%	54%	16%
107)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución. -	2%	11%	14%	7%	39%	28%
108)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-	2%	2%	23%	18%	11%	46%

Esta dimensión contiene 11 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad, tampoco se identificaron respuestas antagónicas ni empate.

9 ítems tuvieron respuestas por mayoría es decir 55 % y más, de respuestas similares por parte de todos los encuestados (ítems números 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106 y 108).

4 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 98, 102, 103 y 106).

5 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems número números 99, 100, 101, 104 y 108).

Considerando el cargo de los encuestados, 2 ítems (105 y 107) presentaron divergencias a saber:

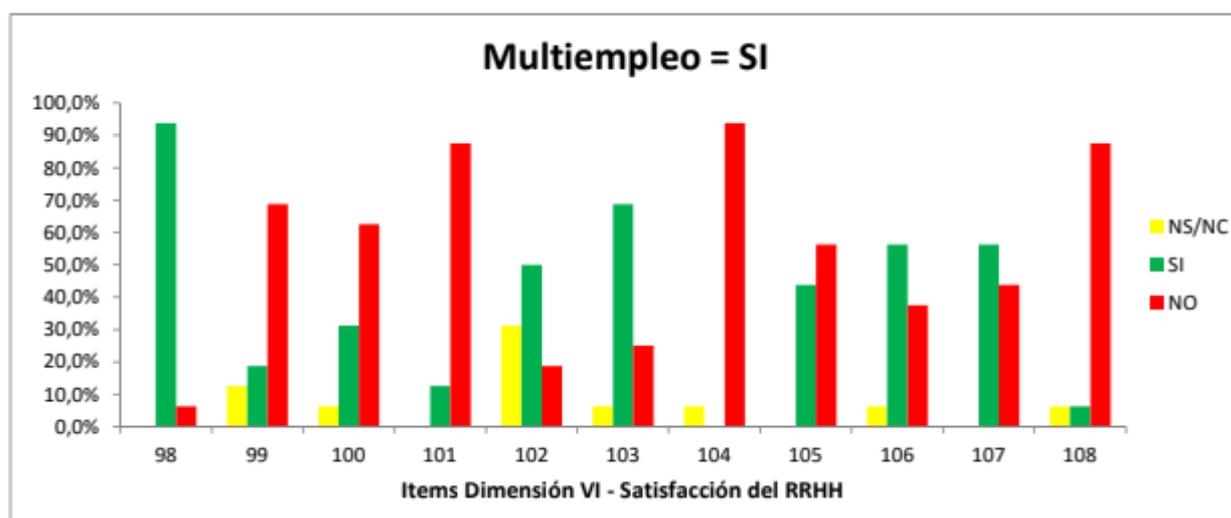
- En ambos casos, mientras que para los Licenciados la mayoría de respuestas fueron NO, la mayoría de los Auxiliares contestaron SI.

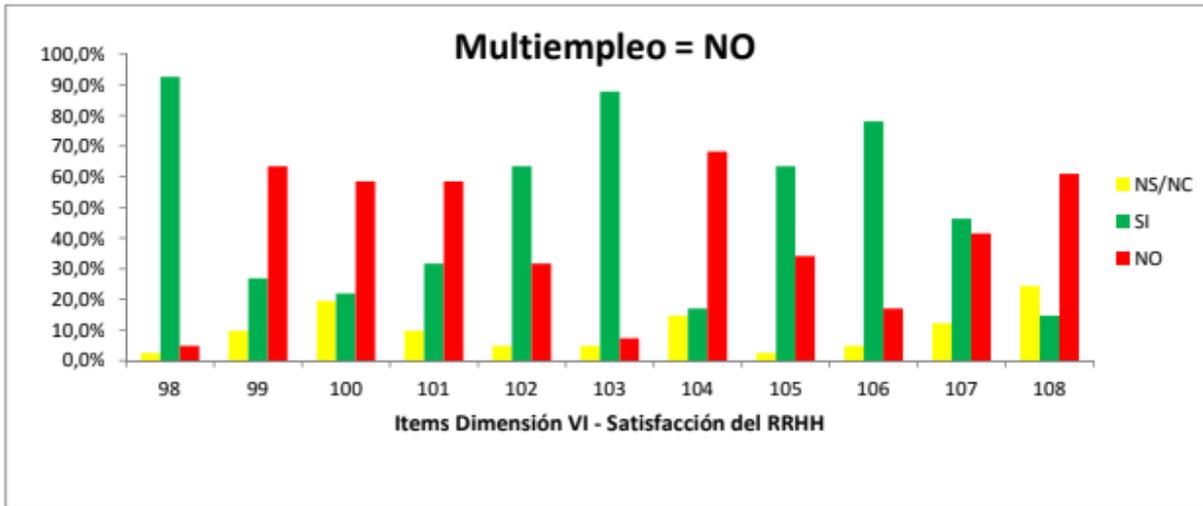
En suma: esta Dimensión tiene las respuestas distribuidas entre SI (36%), NO (45,5 %) y 2 ítems con respuestas divergentes entre Licenciados y Auxiliares (18 %).

Tabla 18. Respuestas a los ítems de la Dimensión VI según condición de multiempleo

DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO						
Ítems de la Dimensión VI:	Multiempleo					
	Si			No		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
98)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.	0,0%	93,8%	6,3%	2,4%	92,7%	4,9%
99)-La remuneración que recibe es adecuada.	12,5%	18,8%	68,8%	9,8%	26,8%	63,4%
100)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.	6,3%	31,3%	62,5%	19,5%	22,0%	58,5%
101)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	0,0%	12,5%	87,5%	9,8%	31,7%	58,5%
102)-Tiene deseo de ir a trabajar.	31,3%	50,0%	18,8%	4,9%	63,4%	31,7%
103)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.	6,3%	68,8%	25,0%	4,9%	87,8%	7,3%
104)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.	6,3%	0,0%	93,8%	14,6%	17,1%	68,3%
105)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente.	0,0%	43,8%	56,3%	2,4%	63,4%	34,1%
106)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.	6,3%	56,3%	37,5%	4,9%	78,0%	17,1%
107)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución.-	0,0%	56,3%	43,8%	12,2%	46,3%	41,5%
108)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-	6,3%	6,3%	87,5%	24,4%	14,6%	61,0%

Gráfico 2. Satisfacción del Recurso Humano según condición de multiempleo





Esta Dimensión contiene 11 ítems, entre los cuales si bien no hubo unanimidad se pudo observar un alto porcentaje de respuestas por mayoría en 10 ítems, entre los que tenían multiempleo y los que no. De acuerdo a ello se detalla el siguiente análisis:

- En el ítem 98, el 93,8 % que tenían multiempleo contestaron SI y el 92,7 % que no lo tenían también contestaron SI.
- En el ítem 99, el 68,8 % que tenían multiempleo contestaron NO y el 63,4 % que no lo tenían también contestaron NO.
- En el ítem 100, el 62,5 % que tenían multiempleo contestaron NO y el 58,5 % que no lo tenían también contestaron NO.

No existieron respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

10 ítems tuvieron respuestas por mayoría similares entre los dos subgrupos fueron los números: 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107 y 108.

5 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems números 98, 102, 103, 106 y 107).

5 ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems números 99, 100, 101, 104 y 108).

1 ítem presentó divergencias entre ambos subgrupos (ítem número 105):

- Mientras que para los que tenían multiempleo prevaleció el NO (56,3 %), para los que si lo tenían prevaleció el SI (63,4 %).

AGRADECIMIENTOS

A los participantes de la investigación

A las autoridades del Centro participante

Al grupo de Maestrandos con quienes desarrollé esta investigación, Ivana, Laura, Serrana, Viviana, Nibia y Javier.

A la Dra. Alicia Cabrera, por sus invaluable conocimientos que han sido una guía en este largo proceso de formación y crecimiento profesional y humano.

En suma: Esta Dimensión tiene las respuestas distribuidas homogéneamente entre el SI (45,5 %) y el NO (45,5 %), con 1 ítem con divergencias entre las que tienen y los que no tienen multiempleo.

Tabla 19. Resultados de cada dimensión según el cargo

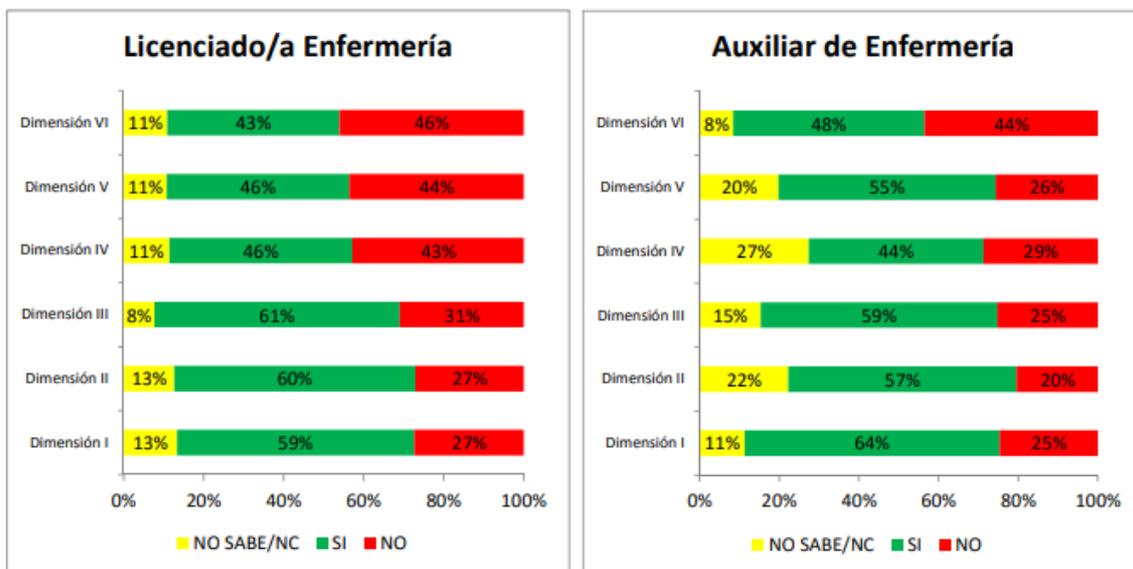
Frecuencia absoluta

Dimensión:	Cargo							
	Licenciado/a Enfermería				Auxiliar de Enfermería			
	NO SABE/N C	SI	NO	TOTAL	NO SABE/N C	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	40	178	82	300	95	538	207	840
Dimensión II	57	271	122	450	281	722	257	1.260
Dimensión III	23	184	93	300	129	499	212	840
Dimensión IV	24	96	90	210	161	258	169	588
Dimensión V	21	89	85	195	108	298	140	546
Dimensión VI	18	71	76	165	39	222	201	462
TOTAL	183	889	548	1.620	813	2.536	1.186	4.535

Frecuencia relativa

Dimensión:	Cargo							
	Licenciado/a Enfermería				Auxiliar de Enfermería			
	NO SABE/N C	SI	NO	TOTAL	NO SABE/N C	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	13%	59%	27%	100%	11%	64%	25%	100%
Dimensión II	13%	60%	27%	100%	22%	57%	20%	100%
Dimensión III	8%	61%	31%	100%	15%	59%	25%	100%
Dimensión IV	11%	46%	43%	100%	27%	44%	29%	100%
Dimensión V	11%	46%	44%	100%	20%	55%	26%	100%
Dimensión VI	11%	43%	46%	100%	8%	48%	44%	100%
TOTAL	11%	55%	34%	100%	18%	56%	26%	100%

Gráfico 3. Resultados de cada dimensión según el cargo



De los resultados descritos en la Tabla y Gráfico que anteceden se destacan los siguientes aspectos: Para los Licenciados en Enfermería, salvo en la dimensión VI, la mayoría de las respuestas fueron positivas. Para los Auxiliares de Enfermería, la mayoría de las respuestas fueron positivas en todas las dimensiones. De esta forma, la diferencia en las respuestas de ambos subgrupos se ubica en la Dimensión VI, correspondiente a la satisfacción de los recursos humanos. Concretamente, los Licenciados en un 46% (NO) evalúan negativamente esta dimensión, mientras que los Auxiliares lo hacen positivamente (48% SI). Los aspectos en los cuales se identifican los mayores márgenes de contradicción corresponden a la valoración del tiempo libre en las horas laborales (nº105) y al sentimiento de pertenencia institucional (nº107).

No obstante, cabe señalar que, en el total de respuestas de ambas categorías, prevaleció el SI, correspondiendo el 55 % para los Licenciados en Enfermería y un 56 % para los Auxiliares.

Tabla 20. Estado del entorno y comportamiento global de cada dimensión.

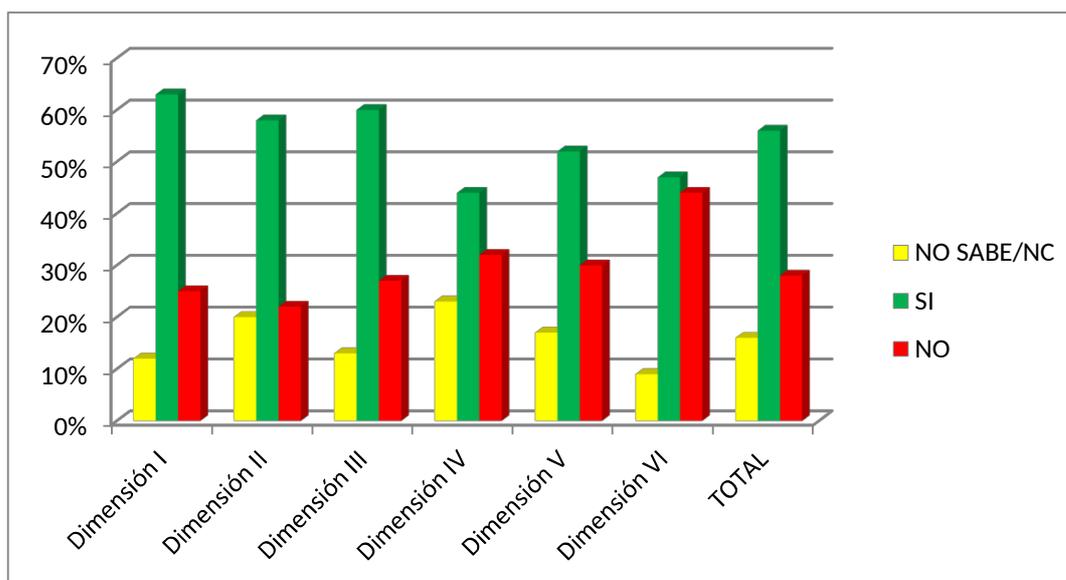
Frecuencia absoluta

DIMENSIÓN	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	135	716	289	1,139
Dimensión II	338	993	379	1,710
Dimensión III	152	683	305	1,140
Dimensión IV	185	354	259	798
Dimensión V	129	387	225	741
Dimensión VI	57	293	277	627
TOTAL	996	3,425	1,734	6,155

Frecuencia relativa

DIMENSIÓN	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	12%	63%	25%	100%
Dimensión II	20%	58%	22%	100%
Dimensión III	13%	60%	27%	100%
Dimensión IV	23%	44%	32%	100%
Dimensión V	17%	52%	30%	100%
Dimensión VI	9%	47%	44%	100%
TOTAL	16%	56%	28%	100%

Gráfico 4. Estado del entorno y comportamiento particular de cada dimensión



El 56 % de las respuestas de los ítems para toda la población en estudio fueron positivas.

Con mayor o menor diferencia, en todas las dimensiones prevaleció el SI.

Aplicando la razón definida para la categorización del entorno:

$$\frac{\text{total de respuestas SI del n}}{\text{total, de respuesta SI posibles x n}} = \frac{\text{total de respuestas SI del n}}{108 \times n} = \frac{3425}{108 \times 57} = \frac{3425}{6125} = \mathbf{0,55}$$

De acuerdo al criterio establecido, el entorno de la práctica de enfermería es medianamente favorable.

7.0 DISCUSIÓN

En cuanto a los datos encontrados dentro de los perfiles socio demográfico y socio laboral de la población en estudio, se destaca que hay un mayor porcentaje de Auxiliares de Enfermería que Licenciados en Enfermería, así como un predominio claro del sexo femenino. También, el hecho de contar con un solo empleo, dato que se corresponde con el Censo Nacional de Enfermería⁷ y con estudios realizados a nivel internacional como en España por López Montesino¹⁹, en Colombia por Gloria Carrascal²³ y en Argentina por Consuelo Diez⁶.

Con respecto a la medición del entorno de la práctica de enfermería, si bien la mayoría de las respuestas en cada una de las Dimensiones fueron positivas, los resultados globales mostraron que es un entorno medianamente favorable (Gráfico número 4)

Seguidamente se realizará el análisis del comportamiento de cada dimensión relacionado con el cargo de los participantes en la investigación:

Dimensión I Higiene y Seguridad Laboral, define al conjunto de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del trabajador en su entorno laboral.

Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que la institución cuenta con protocolos que protegen la integridad física y mental del trabajador; tiene además un Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios.

El personal encuestado conoce los riesgos laborales con los que trabaja. Así también, la planta física donde desarrolla sus tareas cuenta con la iluminación, temperatura, espacio, higiene, mobiliario y condiciones óptimas. El espacio laboral está libre de contaminación sonora. Se cuenta con herramientas para la manipulación de cargas y movilización de

pacientes y con elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos. Se reciben instrucciones de uso de máquinas y herramientas. Se cuenta con un sistema de control para la vigencia del carné de salud y con un sistema de actuación frente a accidentes con exposición a sangre y fluidos.

Se respetan los horarios asignados y la elección de turnos es discutida con los interesados (Tabla 12, ítems 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16 y 17).

Los ítems donde hubo coincidencia de respuestas negativas, hacen referencia a la existencia de tareas con una carga física excesiva, a no recibir educación sobre higiene corporal y mecánica corporal, la realización de controles periódicos de sus estados de salud según las tareas que desempeñan y la elección de turnos acordada con la institución (Tabla N° 12 respuestas de ítems 9, 12, 14 y 19).

El ítem donde hubo coincidencia por NO SABE/NO CORRESPONDE, refiere a la presencia de un área institucional para la gestión de los conflictos laborales (Tabla 12, ítem 20).

En cuanto a las respuestas divergentes, se analizan las diferencias entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería en relación a los siguientes aspectos:

- Con respecto a si la Institución cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales y de situación desastre. Así como si existe un Mapa de Riesgo que incluye tóxicos, reactividad y otros, los Licenciados en Enfermería se distribuyen homogéneamente entre NO SABE/NO CORRESPONDE y SI, mientras que para la mayoría de los Auxiliares de Enfermería la respuesta fue positiva (Tabla 12, ítems 2 y 6).

- En lo referente a si la elección de turnos es discutida con los interesados, la mayoría de los Licenciados contestaron que NO y la mayoría de los Auxiliares que SI (Tabla 12, ítem 18).

En suma: Esta Dimensión consta de 20 ítems y reflejó uno de los mayores niveles de consenso en las respuestas (85%) registradas por Licenciados y Auxiliares.

Si bien dentro de los antecedentes presentados no se encuentra ninguno que haga referencia específicamente a todos los puntos considerados, en el estudio realizado en Chile por Contreras Ibacache ⁴, Cardona habla de que, aunque no se contaba con instrumentos para medir el entorno de la práctica de enfermería en América del Sur, se identificaron algunas deficiencias y diferencias en el nivel de satisfacción, ambiente y clima laboral, que pueden afectar la movilidad y rotación del personal.

Cabe señalar que en el Convenio N°149 de la OIT ⁸, vigente en nuestro país, se hacen recomendaciones que las organizaciones sanitarias debería tomar en consideración para adecuarlas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio donde se realizan, de manera de mejorar su protección en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

Dimensión II Estilo de Gestión, describe la estrategia en relación a cómo los cargos de dirección ejercen el liderazgo y la comunicación

Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que el personal conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos institucionales.

El Estilo de Dirección permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación. El Jefe del Dpto. de Enfermería es visible y accesible al personal. El

liderazgo de enfermería es claro y está definido. Se permite el desarrollo de la práctica clínica para cada enfermero según la descripción de cargos. Existen manuales y protocolos para la Práctica de Enfermería en cada área asistencial, los mismos se difunden y son accesibles. Existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias. Los planes de cuidados de Enfermería son registrados.

La Institución y el Dpto. de Enfermería brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional y existen programas de desarrollo profesional o formación continuada para enfermeras. Hay oportunidades de ascender tomando en cuenta formación académica, evaluación de desempeño y antigüedad. Existe un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente ingreso. Así también, están sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería.

Los Supervisores apoyan a las enfermeras, cumplen con sus funciones y son considerados líderes según la mayoría de los encuestados.

La Licenciada operativa también ejerce el liderazgo del equipo de Enfermería y el Auxiliar participa en la planificación de los cuidados (Tabla 13, ítems 21, 22, 24, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48 y 49).

Los ítems donde hubo coincidencia en las respuestas negativas, hacen referencia al involucramiento del Dpto. de Enfermería con el personal del área operativa en el proceso de toma de decisiones. Del mismo modo, en la realización de tareas de coordinación por parte del Auxiliar de Enfermería, las que no son inherentes al perfil de competencias del cargo (Tabla 13, ítems 28 y 50).

En cuanto a las respuestas divergentes, se analizan las diferentes visiones entre los Licenciados y Auxiliares:

- Con respecto a si el Jefe del Dpto. de Enfermería es Especialista, cumpliendo de esta forma con los requisitos de la Ley 18.815, los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO SABE/NOCORRESPONDE, mientras que los Auxiliares con una pequeña diferencia se inclinan por una respuesta positiva. (Tabla 13, ítem 23)
- En cuanto a si la Jefatura del departamento de Enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos de la Institución, la mayoría de Licenciados contestaron que NO, mientras que los Auxiliares se inclinaron por el NO SABE/NO CORRESPONDE (Tabla 13, ítem 25).
- En lo referente a si la toma de decisiones es compartida por la Alta Dirección, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron no sabe/no corresponde. (Tabla 13, ítem 27).
- Con respecto a si están establecidas reuniones periódicas del equipo de enfermería y si las Enfermeras se involucran en la gestión interna del Hospital, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron que NO. (Tabla 13, ítems 29 y 31).
- Con respecto a si las Enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los Comités Hospitalarios, si se conoce la definición de perfiles y competencias, y si la Supervisora/o respalda las decisiones del personal de enfermería, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron SI, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron NO (Tabla 13, ítems 30,32 y 46).
- En lo referente a si la Supervisora/o fomenta instancias de participación donde se compartan dificultades y logros por parte del equipo, vivenciando este espacio

como oportunidad de mejora, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fue negativa mientras que la mayoría de los Auxiliares respondieron SI (Tabla 13, ítem 47).

En suma: Esta Dimensión que consta de 30 ítems, tuvo 70% de consenso en las respuestas, con predominio de respuestas positivas en 19 ítems (63 %), respuestas negativas en 2 ítems (7 %) y respuestas divergentes en 9 ítems (30 %).

Esta Dimensión refiere al Estilo de Gestión, destacándose la importancia del rol del líder y el apoyo de los gestores en la práctica queda demostrada en los resultados de la encuesta. Esto también lo vemos expuesto en el estudio realizado en España por Joan de Pedro Gómez²⁰, donde comenta que el factor que tiene mayor influencia sobre la práctica clínica basada en la evidencia es el apoyo de los gestores de enfermería. También lo vemos en el Modelo de Hospital Magnético donde se plantea que el mismo está constituido por una serie de componentes, entre ellos el liderazgo en transformación y sus respectivas fuerzas de magnetismo como la calidad del liderazgo en enfermería, estilo de gestión, estructura de la gestión, etc. Así mismo se encuentra en concordancia con los resultados de la investigación realizada en Argentina por la Lic. Consuelo Diez⁶.

Dimensión III, Fundamentos de Enfermería para la calidad del trabajo, describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería.

Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que existe un modelo de atención definido por enfermería para atender los cuidados de los pacientes. Las autoridades institucionales aspiran a cuidados de alta calidad y se trabaja con enfermeras clínicamente competentes. El servicio dispone de un plan de orientación para los usuarios y para los cuidados de enfermería. Se identifica continuidad

de los planes de cuidados entre los diferentes turnos. Se utilizan escalas de clasificación de riesgos de UPP, riesgo de caídas y niveles de dependencia para la gestión del cuidado.

La Licenciada en Enfermería participa con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud al usuario y su familia en todo su ciclo vital. La Licenciada en Enfermería gestiona los planes de cuidados para cada paciente y brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran.

El Auxiliar de Enfermería ejecuta, bajo supervisión del profesional, las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas y la gestión del cuidado se realiza según nivel de dependencia (Tabla 14, ítems 51, 53, 54, 55, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 70).

Los ítems donde hubo coincidencia de respuestas negativas fueron las siguientes: La planificación del proceso de atención de enfermería asegurando la continuidad de los cuidados (ej. Mismo enfermero se encarga todos los días del mismo paciente) y la existencia del trabajo a demanda (Tabla 14, ítems 60 y 69).

En cuanto a las respuestas divergentes, se analizan las diferentes visiones entre los Licenciados y Auxiliares:

- Con respecto a si el Modelo es conocido por todo el personal de enfermería, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares de Enfermería contestaron que SI (Tabla 14, ítem 52).
- Con respecto a si se realizan planes de cuidados actualizados y por escrito de cada paciente; a si el Servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporada a la HC y escrita para el usuario; si enfermería planifica la

administración de los cuidados, las respuestas de la mayoría de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron SI (Tabla 14, ítems 56, 58 y 68).

■ Con respecto a si se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre SI y NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron NO SABE/NO CORRESPONDE (Tabla 14, ítem 59).

■ Con respecto a si enfermería planifica la administración de los cuidados (no a demanda), la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO mientras que la de la mayoría de los Auxiliares contestaron SI (Tabla 14, ítem 68).

En suma: Esta Dimensión que consta de 20 ítems, tuvo 70% de consenso en las respuestas, con predominio de respuestas positivas en 12 ítems (60 %), respuestas negativas en 2 ítems (10 %) y respuestas divergentes en 6 ítems (30 %).

Con respecto a esta Dimensión podemos ver la correlación con el estudio realizado en Colombia por Gloria Carrascal²³, donde se hace mención a los aspectos que favorecen la práctica de enfermería, como por ejemplo, una estructura organizacional que promueva la práctica profesional de enfermería; una filosofía o modelo del cuidado que incluya calidad, seguridad, continuidad, responsabilidad y colaboración interdisciplinaria; reconocimiento de la contribución del conocimiento, experiencia clínica del profesional de enfermería a la calidad del cuidado y a los resultados de los pacientes, así como la disponibilidad de un programa de orientación para los profesionales de reciente ingreso, el seguimiento de los planes de cuidados, entre otros.

A su vez, en la investigación en Argentina de Consuelo Diez ⁶, se habla de que el factor mejor valorado por los participantes fue “*fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad*”, hecho que se percibió como la importancia de tener capacitación y material suficiente que reforzara el conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente.

Dimensión IV, Desarrollo y dotación de Recursos Humanos, describe como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución.

Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que el Servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería, así como la demanda de trabajo que genera cargas y tensiones equitativas. Se dispone de un plan de inducción para el personal que ingresa o realiza rotación interna de forma sistemática.

Se llevan a cabo evaluaciones de desempeño individual y grupal en función de los parámetros definidos para cada puesto. Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño (Tabla 15, ítems 75, 77, 79, 80, 82 y 83).

Los ítems donde hubo coincidencias de respuestas negativas hacen referencia al tiempo y oportunidades para plantear problemas sobre los cuidados de los pacientes con otros enfermeros, así como la dotación de enfermeras suficientes en la guardia para proporcionar cuidados de calidad. Las tareas se delimitan en la descripción de cargos. Se identifican niveles de participación del personal en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal. También, la aplicación de medidas para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral (Tabla 15, ítems 72, 73, 78, 81 y 84).

En cuanto a las respuestas divergentes, se analizan las diferentes visiones entre los Licenciados y Auxiliares:

- 1- Con respecto a si existen Sistemas de Apoyo adecuados que permiten a enfermería dedicar tiempo con sus pacientes, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO. Mientras que la mayoría de los Auxiliares de Enfermería contestaron que SI (Tabla 15, ítem 71).
 - 2- Con respecto a si hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares de Enfermería contestaron que NO (Tabla 15, ítem 74).
- Con respecto a si el Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron SI y las de los Auxiliares correspondieron a NO SABE/NO CORRESPONDE.

En suma: Esta Dimensión que consta de 14 ítems, tuvo 79% de consenso en las respuestas, distribuidas entre el SI (43 %), el NO (36 %), con respuestas divergentes en 3 ítems (21 %).

Con respecto a esta Dimensión podemos ver la correlación con el estudio realizado en España por López Montesino¹⁹, donde se plantea que existe una relación entre el desequilibrio de la ratio enfermera y paciente, así como la presencia de problemas psicológicos en el personal de enfermería hospitalario, lo que repercute en el rendimiento laboral.

Así mismo en el estudio realizado en México, por Alicia Hernández Cantoral¹, se menciona que las características que se encuentran en los centros que se denominan magnéticos son la satisfacción personal y profesional, el status, el rol de la enfermera en la calidad del cuidado del paciente, la relación enfermero – paciente, reclutamiento y mantenimiento de los profesionales, relación médico – enfermero, descentralización en la toma de decisiones, el liderazgo clínico, autonomía y responsabilidad en el cuidado del paciente así como también, flexibilidad de los horarios de trabajo.

En cuanto al estudio realizado en Colombia por Gloria Carrasca²³, mostró que una de las menores puntuaciones hace referencia al factor personal y recursos adecuados, siendo que la responsabilidad de más pacientes limita las interacciones con ellos, aspecto que se considera necesario para conocerlos, crear confianza, individualizar la atención, interactuar de una forma integral y dar cuidado.

En el estudio realizado en Argentina por Consuelo Diez², el factor que presentó el puntaje menor, fue el que abarca las variables de dotación y adecuación de los recursos.

En cuanto a los Antecedentes Nacionales, en la investigación multicéntrica realizada por las Licenciadas de la Facultad de Enfermería, María Cristina Cametto, Alicia Cabrera y Lorena Bazán²⁴, concluyeron que solo una, del total de instituciones participantes, utilizaba indicadores para determinar la dotación de personal. A su vez, aportó información sobre las carencias en las dotaciones de personal de enfermería existentes en el país.

El Censo Nacional de Enfermería⁷ corroboró también, el déficit histórico de recursos humanos de enfermería profesional.

También es importante mencionar el estudio RN4CAST, realizado por Linda Aiken¹⁶ donde se relaciona la disponibilidad de recursos humanos calificados con la mortalidad de los pacientes en los hospitales, constatándose que un aumento del 10 % en la proporción de las enfermeras con título universitario va asociado a una disminución del 7 % del riesgo de muerte y que con cada paciente extra sumado al trabajo de una enfermera, aumentaba la probabilidad de que un 7 % de los pacientes quirúrgicos muriesen dentro de los 30 días siguientes a su ingreso.

También es importante recordar que el CIE, define como elementos esenciales del entorno organizativo para la prestación de cuidados: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, la existencia de estrategias de formación o el desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de recursos humanos.

Finalmente se puede aportar que la ANA, establece tres criterios para que las instituciones sean certificadas como magnéticas, entre las que se encuentra tener una plantilla completa.

Dimensión V, Relaciones interdisciplinarias, describe cómo los profesionales de la salud interactúan. Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que los médicos y las enfermeras tienen una buena relación laboral; hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermeros y médicos. Se observa colaboración entre enfermeros y médicos, así como niveles adecuados de comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia. En caso de existir conductas inapropiadas se dispone de protocolos de actuación establecidos (Tabla 16, ítems 85, 88, 91, 94 y 96).

El ítem donde hubo coincidencia de respuestas negativas, hace referencia a que no se identificaron conductas inapropiadas en forma escrita, verbal, gestual y/o de comportamiento por parte de los encuestados (Tabla 16, ítem 95).

En cuanto a las respuestas divergentes, se detallan las diferentes visiones entre los Licenciados y Auxiliares:

- Con respecto a si los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras y si los médicos respetan a las enfermeras como profesionales, las respuestas de los Licenciados se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO, mientras que la mayoría de los Auxiliares contestaron que SI (Tabla 16, ítems 86 y 90).
- Con respecto a que si los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes y si se incluye a otros integrantes del equipo de salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones, así como evalúan la comunicación interna del equipo de salud y si se han detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica, las respuestas de la mayoría de los Licenciados fueron NO, mientras que la mayoría de las respuestas de los Auxiliares correspondieron SI (Tabla 16, ítems 87, 89, 93 y 97).
- Con respecto a si los médicos no se colocan como centros de decisión y consideran para si la supervisión del trabajo de otros profesionales, la mayoría de las respuestas de los Licenciados correspondió a NO, mientras que la mayoría de Auxiliares contestaron NO SABE/NO CORRESPONDE (Tabla 16, ítem 92).

En suma: Esta Dimensión consta de 13 ítems, donde prevalecieron las respuestas divergentes en 7 ítems. El resto se distribuyó entre las respuestas positivas en 5 ítems (38 %), y 1 ítem negativo (8 %). Según muestran los datos, es la Dimensión de mayor

discrepancia en las opiniones con un 54 % de respuestas divergentes entre Licenciados y Auxiliares.

De acuerdo al estudio realizado en España por López Montesino la mayoría de los entrevistados expresaron necesitar un reconocimiento de su rol, así como hacia su trabajo y resultados, tener el apoyo de sus superiores y mantener buenas relaciones humanas con ellos.

En el estudio realizado en México por Alicia Hernández Cantoral ²¹, se plantea que los Hospitales Magnéticos se caracterizan entre otros, por darse una buena comunicación entre enfermeros y médicos, considerando a la enfermera como el eje fundamental del cuidado hospitalario, lo que garantiza la calidad de los cuidados y una mejora en los resultados de los pacientes.

En cuanto al estudio realizado en Colombia, por Gloria Carrasquilla la subescala con mejor puntuación fue la denominada “*Relación entre médicos y enfermeras*”.

Así mismo, en el estudio realizado en Argentina por Consuelo Diez⁶, uno de los factores con mayor puntuación fue el de relaciones laborales entre médicos y enfermeros.

En lo referente al Censo Nacional de Enfermería⁷, se expresa la relevancia de roles en el proceso asistencial, donde los Licenciados se perciben más importantes que los Auxiliares, pero menos importantes que los médicos.

Dimensión VI, Satisfacción del Recurso Humano, describe cómo el trabajador se auto percibe en el desempeño de sus tareas y cómo es reconocido por el equipo de trabajo y la Institución

Tanto los Licenciados como los Auxiliares de Enfermería coincidieron positivamente en que la tarea que desarrolla está de acuerdo con su competencia, tiene deseos de ir a trabajar, en el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho y la organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre (Tabla 17, ítems 98, 102, 103 y 106).

Los ítems donde hubo coincidencia desfavorable, hacen referencia a que la remuneración que recibe no es adecuada; no se hacen reconocimientos al trabajo bien hecho ni existen incentivos o premios por objetivos y /o metas alcanzadas. La Institución no lleva a cabo mediciones sistemáticas de la Satisfacción del funcionario (Tabla 17, ítems 99, 100, 101, 104 y 108).

En cuanto a las respuestas divergentes:

- Con respecto a si el tiempo libre en sus horas laborales es suficiente y a si tiene sentimiento de pertenencia a la Institución, la mayoría de las respuestas de los Licenciados fueron NO y las de los Auxiliares correspondieron a SI (Tabla 17, ítems 105 y 107).

En suma: Esta Dimensión que consta de 11 ítems, obtuvo un elevado índice de consenso (82 %), con respuestas distribuidas entre el SI (36 %), el NO (45 %), con respuestas divergentes en 2 ítems (18 %).

De acuerdo al estudio realizado en España por López Montesino ¹⁹, la causal de insatisfacción más relevante refiere al exceso de la carga de trabajo, el poco reconocimiento a su actividad y la dificultad que tienen para el acceso a la formación continuada debido al sistema organizacional.

Recordemos que en el trabajo de Alicia Hernández Cantoral ²¹, se señala que una de las características que se examinan en las instituciones para ser consideradas como Magnéticas es la satisfacción personal y profesional del recurso humano.

En el estudio de la Habana, Cuba, de Alina María Segredo Pérez Litwin y Stinger, plantearon que en el clima organizacional había que tener en cuenta nueve componentes, entre los que se encuentran entre otros, la recompensa recibida, el desafío de las metas y las relaciones y la cooperación entre sus miembros.

A su vez en el estudio de Chile, de Eliseo Contreras⁴, se consideró que el ambiente laboral para enfermería es considerado como las características organizativas de un entorno de trabajo que facilita o limita la práctica profesional, incluyendo las prácticas de supervisión, así como premios y programas de reconocimiento referente al trabajo, que logran atraer a los cuidadores, reteniéndolos en la organización.

Definen la satisfacción laboral como una actitud positiva individual hacia el trabajo, que expresa la forma de cómo nos sentimos en nuestro trabajo.

En cuanto a los antecedentes nacionales, en el Censo Nacional de Enfermería⁷, se destaca que la vocación es el motivo fundamental por el cual Licenciados y Auxiliares, han elegido la enfermería como profesión para desempeñarse; donde recomiendan medianamente realizar la carrera. Esto explicaría de alguna forma que, a pesar de los resultados negativos con respecto a la remuneración, o a que no se hagan reconocimientos o elogios al trabajo bien hecho, o a que no existan incentivos o premios por objetivos y /o metas alcanzadas, siga siendo una profesión de elección.

Satisfacción del Recurso Humano y multiempleo

Dado que el multiempleo siempre ha sido considerado una variable muy importante para la enfermería, es que se seleccionó para comprobar cuál era su relación con la Satisfacción del Recurso Humano, obteniendo los siguientes resultados:

Tanto los que tenían multiempleo como los que no lo tenían, coincidieron positivamente en que la tarea que desarrollan está dentro de su competencia, tienen deseos de ir a trabajar, se sienten satisfechos en el desempeño de su cargo, la organización les ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre y tienen sentimiento de pertenencia. (Tabla 18, ítems 98, 102, 103, 106 y 107).

Los ítems donde hubo coincidencia negativa, hacen referencia a que la remuneración que reciben la consideran inadecuada, no se expresan elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho, no existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas y la Institución no mide la satisfacción de los funcionarios de manera sistemática. (Tabla 18, ítems 99, 100, 101, 104 y 108).

La respuesta divergente se vinculó a la suficiencia del tiempo libre en relación a sus horas laborales. Mientras que la mayoría de la población con multiempleo contestó que NO, los que tienen un solo empleo contestaron que SI (Tabla 18, ítem 105).

En suma: En esta Dimensión, que consta de 11 ítems, hubo consenso en 10 de ellos, distribuidos homogéneamente entre el SI y el NO (45,5 % cada uno respectivamente) y 1 con respuestas divergentes (9 %), entre quienes tienen y no tienen multiempleo

Con respecto al multiempleo solo el 28 % de la población de estudio lo tenían, dato que coincide con lo aportado por el Censo Nacional de Enfermería ⁷. Según se menciona en

el mismo, el motivo más importante por el cual el personal de enfermería tiene multiempleo, se relaciona con la posibilidad de aumentar sus ingresos y además los Licenciados lo consideran también un factor de crecimiento personal, siendo los lugares de trabajo más frecuentes las IAMC y ASSE. Cuando se preguntó opinión y disponibilidad para concentrarse en un solo trabajo si el salario acompañase, se obtuvo un 70 % de aceptación tanto para Licenciados como para Auxiliares.

En el análisis de los resultados del Censo⁷, la División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud del MSP, establece que *“el multiempleo es la elección de casi la cuarta parte de la enfermería, por lo que no se debe perder de vista la exigencia física y mental que implica, lo que sumado a las tareas propias asignadas a la condición género, agravan aún más la situación afectando a la propia salud de las/los trabajadores y la calidad y la seguridad de los cuidados realizados”*.

Si bien en los Antecedentes Internacionales no se pudo encontrar referencias entre Satisfacción del Recurso Humano con multiempleo, si se ve en varios de ellos la relación entre las condiciones y ambiente de trabajo y la SL. Entre ellos Miryam Nicolaci⁸ entiende a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo como todos aquellos factores que, en la situación laboral del hombre, inmerso dentro de una organización interactúan entre sí, afectando de manera directa o indirectamente su salud. Ello puede transferirse hacia su entorno familiar y social, tanto de manera positiva como negativa.

Para Víctor Contreras⁴ la SL tiene relación con la calidad de vida del trabajador, la organización y la sociedad, mientras que, para Sánchez, Torres y Palacio, la SL será mayor si existe una menor discrepancia entre lo que la persona quiere y lo que tiene en su trabajo, mientras que la insatisfacción laboral contribuye a incrementar el ausentismo, la tasa de rotación, el burnout o el riesgo de accidentes entre trabajadores.

Dimensión del Entorno según el cargo

A continuación, se procederá a analizar los resultados obtenidos para la Medición del Entorno de la Práctica de Enfermería del Servicio en estudio, según el cargo (Tabla N° 19)

Si se observa con atención se puede ver que tanto para los Licenciados como para los Auxiliares de Enfermería, en las Dimensiones I, II, III, IV y V, correspondientes a: Higiene en el trabajo y seguridad laboral, Estilo de gestión, Fundamentos de Enfermería para la calidad del cuidado, Desarrollo y dotación de los Recursos Humanos y Relaciones Interdisciplinarias, hubo coincidencia con mayoría de respuestas positivas. Si bien en las Dimensiones IV y V, las diferencias entre las respuestas positivas (46 % en ambas) y las negativas (43 y 44 % respectivamente) fueron mínimas.

Solo en la Dimensión VI (Satisfacción de los Recursos Humanos), para los Licenciados en Enfermería el mayor porcentaje correspondió a respuestas negativas, mientras que para los Auxiliares fueron positivas (Gráfico N°3). Cabe aclarar que aquí también se pudo ver una diferencia mínima entre respuestas negativas de los Licenciados (46 %) y Auxiliares (44 %). Esto podría orientar a un análisis particular en cada subgrupo para profundizar en el conocimiento de estos aspectos.

Estado del Entorno y comportamiento global de cada Dimensión

En lo que respecta a la Medición del Entorno de la Práctica de Enfermería, la encuesta realizada mostró que, en todas las Dimensiones, la mayoría de las respuestas fueron positivas, alcanzando el 56 % del total (Tabla N°20). Aplicando la razón definida para la

categorización del entorno, se observa un resultado de 0,55, determinando un entorno medianamente favorable (Gráfico N°4).

En la investigación de María López Montesino¹⁹ entre otras conclusiones se destaca que la mayoría expresó necesitar un reconocimiento de su rol, así como hacia su trabajo y resultados. Tener el apoyo de sus superiores y mantener buenas relaciones humanas con ellos. Valoran lo que rodea su trabajo (medio y ambiente físico) antes y después de realizarlo.

Siendo la causal de insatisfacción más relevante, lo que se refiere al exceso de la carga de trabajo, el poco reconocimiento a su actividad y la dificultad que tienen para el acceso a la formación continua.

En cuanto a los Hospitales considerados Magnéticos, Alicia Hernández Cantora²¹ refiere que las características que se examinan en estos centros son la satisfacción personal, el status, el rol de la enfermera en la calidad del cuidado del paciente, la relación enfermera(o) paciente, reclutamiento y mantenimiento de los profesionales, la relación médico enfermera(o), la descentralización en la toma de decisiones, el liderazgo clínico, autonomía y responsabilidad en el cuidado del paciente y flexibilidad de los horarios de trabajo.

La Dra. Alina Segredo²² plantea que la calidad de la vida laboral de una organización está medida por el entorno, el ambiente, el aire que se respira en una organización.

El artículo de Víctor Contreras⁴ hace referencia a que las condiciones del ambiente de trabajo, tienen una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería que se brinda; Considerando el clima laboral como el medio ambiente humano y físico en el que

se desarrolla el trabajo cotidiano percibido por los trabajadores, el cual influye en la satisfacción laboral y por lo tanto en la productividad.

La SL tiene relación con la calidad de vida del trabajador, la organización y la sociedad, en cuanto a que, para un individuo, trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad.

El estudio de Gloria Carrascal²³ demostró que las instituciones hospitalarias que participaron del estudio, mostraron ambientes de la práctica favorables y mixtos, observando la necesidad de trabajar en aspectos como la participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, habilidad de las enfermeras administradoras y fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado. También evidenció la necesidad de establecer planes de mejora para los aspectos de liderazgo y apoyo a las enfermeras, dado que correspondió a los aspectos que obtuvieron menor puntuación.

La investigación de Consuelo Diez, demostró que el entorno laboral del Hospital de estudio era favorable, lo que impacta de forma directa y positiva en la calidad y seguridad en la atención al paciente, familia y el propio personal.

Las dimensiones que presentaron mayor puntuación en la investigación antes nombrada fueron: relaciones laborales médico – enfermero, habilidad, liderazgo y apoyo a enfermería por parte de sus responsables, fundamentos para la calidad del cuidado y participación de la enfermería en cuestiones del Hospital.

En cuanto a la investigación actual, si se analizan los resultados globales de cada Dimensión, se puede observar que todas son positivas, pero dentro de ellas las Dimensiones I, II, y III obtuvieron puntajes superiores al 55 % (Dimensiones I, II y III que corresponde a Higiene en el trabajo y seguridad laboral con 63%, Estilo de gestión

con 58% y Fundamentos de Enfermería para la calidad del cuidado con 60% respectivamente), mientras que el resto mostraron puntajes por debajo del 55% (Dimensiones IV, V y VI que corresponden a Desarrollo y dotación de los Recursos Humanos con 44%, Relaciones Interdisciplinarias con 52% y Satisfacción de los Recursos Humanos con 47 % respectivamente).

En estas tres últimas Dimensiones las respuestas negativas hacen referencia a:

- Con respecto al Desarrollo y dotación de los Recursos Humanos: a si hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras, a si hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes, a si sus tareas se limitan a la descripción de cargos, a si el personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal y a si se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.
- Con respecto a las Relaciones Interpersonales: a si en su lugar de trabajo existen conductas inapropiadas en forma escrita, verbal, gestual y/o de comportamiento y a si ha detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica.
- Con respecto a la Satisfacción del Recurso Humano: a si la remuneración que reciben es adecuada, si la misma corresponde al laudo, si se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho, si existen incentivos o premios y a si se mide sistemáticamente la satisfacción del funcionario.

8.0 CONCLUSIONES

Finalizando el proceso de investigación, se puede concluir que, así como fue determinado en los objetivos, este estudio permitió evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio del segundo nivel de atención de un efector privado del Departamento de Canelones. Se logró definir una aproximación a los perfiles socio demográfico y socio laboral de la población en estudio. Se observa un mayor porcentaje de Auxiliares de Enfermería que Licenciados en Enfermería, así como un predominio claro del sexo femenino. Esta población en su mayoría cuenta con un solo empleo (72%), datos que se corresponden con los estudios nacionales e internacionales de referencia.

Según los criterios de medición definidos en el instrumento, el resultado de todas las Dimensiones fue positivo, donde se destacan la Dimensión I Higiene y Seguridad Laboral, con un porcentaje de 63 % de respuestas positivas y un 25 % de respuestas negativas (diferencia máxima); así como la Dimensión VI Satisfacción del Recurso Humano, con un porcentaje del 47% de respuestas positivas y un 44 % de respuestas negativas (diferencia mínima). De acuerdo a ello se puede orientar una política de mejora hacia las dimensiones del entorno, consideradas más débiles y acciones de fortalecimiento hacia las dimensiones evaluadas en mejor situación.

La aplicación del instrumento permitió definir un entorno de la práctica de enfermería de nivel “medianamente favorable”, como resultado global en este servicio.

De acuerdo a ello, el personal de enfermería destaca como positivo:

- El estilo de Dirección que permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación. El desarrollo de la práctica clínicas según descripción de cargos, donde existen manuales de Protocolos para la práctica de enfermería que se difunden y son accesibles. También existen programas de formación

continuada y hay oportunidades para ascender tomando en cuenta formación académica.

- Se identifica un modelo de atención definido por enfermería para el cuidado y continuidad de los planes de cuidado gestionado por las Licenciadas, quienes brindan atención directa a los pacientes que lo requieran.
- El servicio tiene estudiada la dotación de personal de enfermería y existen programas de inducción para el personal que ingresa y que rota internamente en los servicios.
- Los médicos y las enfermeras tienen buena relación laboral, existe adecuada comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia. Existen protocolos de actuación en caso de conductas inapropiadas.
- La tarea que desarrollan está de acuerdo con sus competencias. Tienen deseos de ir a trabajar, se sienten satisfechos en el desempeño de sus puestos de trabajo, el tiempo libre en sus horas laborales es suficiente y en buenas condiciones.

Dentro de los aspectos negativos, se consideró la Satisfacción del Recurso Humano en lo que refiere a:

- No recibir una remuneración adecuada ni reconocimientos al trabajo bien hecho. No obtener incentivos por metas alcanzadas y no contar con mediciones sistemáticas de la satisfacción del personal de enfermería.
- La evaluación negativa realizada por la mayoría de los licenciados encuestados, en lo que refiere a la afectación del sentido de pertenencia a la institución, se presenta como un factor clave. Este debería ser estudiado con mayor profundidad en el grupo de profesionales de enfermería responsables de liderar la gestión del cuidado de la población usuaria.

Dentro de las limitaciones del estudio, se puede considerar el número de encuestas

incompletas (27%). Si bien la población objetivo no manifestó dificultades en la comprensión del instrumento, cabe plantearse la posibilidad de que los participantes se sintieran condicionados, dado que la investigadora forma parte de los niveles de conducción institucional. Sin desmedro de ello, los resultados finales corresponden al 73 % de la población que participó voluntariamente y anónimamente, lo que permitió aproximarnos a un diagnóstico situacional del entorno de la Práctica de Enfermería con un razonable nivel de certeza.

La dimensión V correspondiente a las relaciones interdisciplinarias, mostró las mayores discrepancias (54 %) entre licenciados y auxiliares. Probablemente, como consecuencia de las diferentes miradas y vinculaciones que se generan en el proceso asistencial. La visión global que construyen los licenciados les permite dimensionar aspectos más generales a nivel operativo, meso y macro de la gestión, mientras que el trabajo acotado del auxiliar está más dirigido a la atención personalizada.

A partir de la medición del entorno de la práctica en esta población, parece fundamental poder evaluar los entornos en el resto del país, con el fin de comparar las diferentes realidades para poder determinar debilidades y fortalezas, con el objetivo de trabajar en propuestas de mejora para la profesión, tanto a nivel nacional como local.

9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Juve Udina E, Farrero Muñoz S, Monterde Prat D, Hernandez Villen O, Sistac Robles M, Rodriguez Cala A, et al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera: el nursing work index en los hospitales públicos. Metas de Enferm, [Internet]. 2007; 10(7):67-73 Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33784/1/615384.pdf> (consulta: 17 de abril 2016).
2. Internacional Council of Nurses. Entorno de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. [Internet]. 2007, Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/341-02-3-da-internacional-de-la-enfermera-2007-entornos-de-prctica-favorables%20\(consulta%2015%20de%20mayo%202018\)](https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/341-02-3-da-internacional-de-la-enfermera-2007-entornos-de-prctica-favorables%20(consulta%2015%20de%20mayo%202018)) (consulta: 15 de mayo 2018).
3. Orts Cortes MI. Validez de contenido del practice environment scale of de Nursing Work Index (PES- NWI) en el ámbito europeo [tesis doctoral] [Internet]. 2011. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/21852/1/tesis_orts.pdf [consulta: 25 may 2016].
4. Contreras Ibacache V, Reynaldos Grandon K, Cardona Alzate L. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Rev. Cubana Enferm [Internet] 2015;31(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116> [consulta: 12 abr 2016].

5. Sánchez Castro J. Afinación del instrumento para medir entornos de la práctica de enfermería: practice environment scale of the nursing workIndex PES-NWI [tesis maestría][Internet].2014.Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/47106/1/05539847%20-%202014.pdf> [consulta: 12 abr 2017]
6. Diez C. Entorno laboral de enfermería en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires, [tesis maestría] Rosario, Provincia de Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas, 2017. Sin publicar
7. González P, Pérez M, Núñez S. Censo nacional de enfermería, Uruguay, año 2013. Rev Urug Enferm [Internet] 2014; 2(9): 140-58. Disponible en:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/viewFile/31/29> [consulta: 15 jun 2016].
8. Organización Internacional del Trabajo. C149 - convenio N°149 sobre el personal de enfermería. [Internet]. 1977. Disponible en:
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149 [consulta: 25 ene 2017].
9. Organización Internacional del Trabajo Recomendación sobre el personal de enfermería N°157. [Internet]. 1977. Disponible en
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100::NOP12100_ILO_CODE:R157 [consulta:25 ene 2017].
10. Organización Panamericana de la Salud. Área de fortalecimiento de sistemas de salud, unidad de recursos Humanos para la salud: regulación de la enfermería en América Latina.[Internet].2011

Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16768& .[consulta: 2 may 2016] .

11. Profesión de Enfermería Ley N° 18.815 de 14 octubre de 2011. [Internet] Uruguay Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18815-2011/1> . [consulta: 15 jun 2016].
12. Nicolaci M. Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (CyMAT) Hologramatica. [Internet] 20085(2):3-48 Disponible en http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf [consulta: 16 jul 2016].
13. Organización Panamericana de la Salud: Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos [Internet] 2006 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=144_01:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es [consulta: 16dic 2018]
14. International Council of Nurses. Entornos positivos para la práctica de los profesionales de atención de salud. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/GH-PPE-Generic-FINAL-SP.pdf> [consulta: 20 set 2016]
15. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. [Internet]. 2010 Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf .[consulta: 25 ene 2017].

16. Aiken LH, Mullin M. Hospitales con magnetismo: un modelo de organización para mejorar los resultados de los pacientes. *Enfermería Clínica* 1995; 5(6): 259-62.
17. Organización Internacional del Trabajo Red de Instituciones de Formación Profesional Guía para la evaluación de impacto de la formación [Internet] 2011 Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/guiaevaluacion_imp.pdf .[consulta: 06 mar. 2020]
18. Baumann A. Lugares de trabajo=atención de calidad al paciente. [Internet].2007. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/send/25-cie/341-02-3-da-internacional-de-la-enfermera-2007-entornos-de-prctica-favorables> [consulta: 25 oct 2017].
19. Lopez Montesino M.J. Consecuencias Psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos, [tesis doctoral] [Internet] 2009. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10782/LopezMontesinos.pdf> [consulta: 4 de noviembre 2018].
20. Gómez JP, Morales Asencio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Perelló Campaner C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gac. Sanit.* [Internet] 2011;25(3):191-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv25n3/original2.pdf> [consulta: 25 may 2016].].
21. Hernández Cantoral.A, Zarate Grajales R. Hospital magnético: escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. *Rev.*

- Enferm. Universitaria ENEO-UNAM [Internet] 2011;8(2):25-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a5.pdf> [consulta: 15 may 2015].
22. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cub Salud Pública [Internet] 2013; 39(2): 385-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu17213.pdf> [consulta: 17 jun 2016].
23. Carvajal Carrascal G., Laverde Contreras O., Escobar Ramírez M., Carvajal N., Arroyo Marles LP. Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado, Index Enferm [Internet] 2016; 25(1-2):14.7 Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100004 [consulta 17 jun 2016]
24. Cometto M., Cabrera A., Bazan L., Situación de la Composición y Distribución del Recurso Humano de Enfermería en los países de América Latina, Uruguay, Rev. Urug. Enferm, [Internet] 2013;8(2) Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/46/44> [consulta 17 jun 2016]
25. Aiken L, Clarke S.,Sloane D, Sochalski J, Silver J Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA [Internet] 2002; 288(16):1987-93.Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12387650> [consulta: 10 dic 2019].
26. Consejo General de Enfermería Informe sobre Recursos Humanos Sanitarios en España y la Unión Europea 2015[Internet]. Disponible <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/567-informe-sobre-recursos-humanos-sanitarios-en-espana-y-la-union-europea-2015> [consulta: 1 dic 2019].

27. González P, Langone D, Suarez A. La enfermería en el Uruguay: características actuales y perspectivas de desarrollo. [Internet]. 2011 Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/la-enfermeria-en-el-uruguay-caracteristicas-actuales-y-perspectivas-de> [consulta: 12 jun 2016].
28. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Uruguay en cifras. [Internet]. 2012..Disponible en: [:http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay+en+cifras+2012.pdf/8a922fc6-242a-4ecc-a145-c334825c8dbd](http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay+en+cifras+2012.pdf/8a922fc6-242a-4ecc-a145-c334825c8dbd) [consulta: 18 jun 2016] .
29. Núñez S. Los desafíos de Toronto medición de las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007 – 2015 [Internet] Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=406-metas-regionales-de-rrhh-div-rhs-del-snis&Itemid=307 [Consulta: 20 Agosto 2016].
30. Consejos de Salarios. Grupo N°15 “Servicios de Salud y Anexos” “Salud General”. Trabajadores médicos y no médicos. Norma S/N de 31 de octubre de 2018 [Internet] Uruguay, Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/otras-normas-originales/SN20181031002-2018> [Consulta: 10 dic 2019].
31. Uruguay Administración de los Servicio de Salud del Estado. Planilla con matriz funcional de ASSE [Internet] 2019 Disponible en : https://www.asse.com.uy/contenido/Remuneraciones-8612#_blank [consulta 1 de julio 2019].
32. Agencia de Noticias Enfermeras. Uruguay, cada hospital público pierde al menos dos enfermeras por día. [Internet] 2015

Disponible: <http://www.anenf.com.ar/2015/10/uruguay-cada-hospital-publico-pierde-al.html> [consulta: 07 may 2017].

Bibliografía de consulta

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw Hill; 2015.
- Ketzoian C. coord. Estadística Medica, Conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo Oficina del Libro FEMUR. 2004
- Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería [Internet]. 1989. Disponible en: https://documentop.com/bases-conceptuales-de-enfermeria_598adde21723dd5d69644032.html [consulta: 2 ago 2016].
- Sinobas P coord.. Manual de la investigación cuantitativa para enfermería. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.faecap.com/documents/download/77> [consulta: 2 ago 2016].
- Validación de instrumentos de medición. En su: Capote R. Método estadístico. La Habana. 2000. p. 110-48.
- Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.

10.0 ANEXOS

Anexo 1. Instrumento Medición del entorno de la Práctica de Enfermería en el ámbito privado

DIMENSION I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL			
"La Higiene en el Trabajo, es un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de riesgos de salud inherentes a las tareas y/o funciones de su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. -La Seguridad del trabajo es el conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleadas para prevenir accidentes, tendientes a eliminar las condiciones inseguras del ambiente y a instruir o convencer a las personas acerca de la necesidad de implantación de prácticas preventivas." Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.			
	PUNTUACION		
Items de la Dimensión I:	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
1)-La institución cuenta con protocolos que protegen la integridad física y mental del trabajador.			
2)- La Institución cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales y de situación desastre. -			
3)-Conoce los Riesgos Laborales con los que trabaja.			
4)-La Institución cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios			
5)-Existe una Ruta Sanitaria bien definida y conocida por el personal.			
6)-Existe un Mapa de Riesgos que incluye tóxicos, radiactividad, otros			
7)- La planta física donde desarrolla su tarea y/o funciones cuenta con iluminación, temperatura, espacio, higiene, mobiliario suficiente y en condiciones óptimas.			
8)-Su espacio laboral está libre de contaminación sonora.			
9)- El desempeño de sus tareas le implica una carga física excesiva. -			
10)-La institución le ofrece herramientas para la manipulación de cargas, movilización de pacientes. -			
11)- La Institución le ofrece elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos. -			
12)- Recibe educación sobre higiene postural y mecánica corporal. -			
13)- El trabajador recibe instrucción teórica y práctica sobre el uso y mantenimientos de las máquinas, herramientas, nuevas tecnologías y equipos de protección individual y colectiva. -			
14)- Según la tarea que desempeña se establecen controles periódicos del estado de salud del trabajador.			

15)- Se cuenta con un sistema de control para la vigilancia del carnet de salud del personal de enfermería (incluidas vacunas obligatorias) y su plan de mejora. -			
16)- El servicio cuenta con un protocolo de actuación frente a accidentes con exposición a sangre y fluidos. -			
17)- La institución respeta los horarios asignados. -			
18)- La elección de turnos es discutida con los interesados. -			
19)- La elección de turnos no es impuesta por la institución. -			
20)- La Institución dispone de un área para la Gestión de los Conflictos laborales. -			

DIMENSION II: ESTILO DE GESTION

Administración: Es una actividad sistemática desarrollada por un grupo humano que utiliza un conjunto de recursos para alcanzar determinada finalidad de manera eficaz y eficiente con beneficio social para quienes la producen, condicionada por el sistema socio-económico y basada en determinada concepción ideológica. - Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.

Liderazgo de la Alta Dirección. La actualización de la gestión de la empresa requiere de líderes capaces de generar estrategias y de motivar a sus colaboradores en el cumplimiento de las mismas. Sin estos líderes, la Gestión Total de Calidad se estanca o se imposibilita. Los líderes deben brindar ejemplo y cultivar los valores de la organización. Uruguay. Instituto Nacional de Calidad. Modelo de Mejora Continua. [Internet] 2011. Disponible: http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf

Ítems de la Dimensión II:	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
21)-El personal conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos institucionales.			
22)- El Estilo de la Dirección Institucional permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación.			
23)-El Jefe del Departamento de Enfermería cumple con los requisitos de la Ley N°18.815, es Especialista, Magister o Doctor en Enfermería			
24)- El / la Jefe de Departamento de enfermería es muy visible y accesible al personal.			
25)- El Jefe de departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital o /Institución.			
26)- El Liderazgo de Enfermería es claro y está definido. -			
27)- La toma de decisiones es compartida con la Alta Dirección. -MACRO-MESO Y MICRO			
28)- El Departamento de Enfermería involucra al personal del área operativa para la toma de decisiones.			
29)-Están establecidas reuniones periódicas del equipo de enfermería.			
30)-Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería			
31)- Las Enfermeras se involucran en la gestión interna del Hospital/Institución (comités, grupos de trabajo, etc.).			
32)-Existe y se conoce la definición de perfiles y competencias			
33)- Se permite el desarrollo de la práctica clínica para cada enfermero, según la descripción de cargos. -			
34)-Existen manuales y protocolos para la Práctica de Enfermería en cada área asistencial. -			

35)- Los protocolos y manuales se difunden y son accesibles. -			
36)-Existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias.			
37)-Los planes de cuidados de Enfermería son registrados de manera sistemática.			
38)- La Institución y el Departamento de Enfermería brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional.			
39)-Están sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería			
40)-Existen Programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para enfermeras.			
41)- Hay oportunidades de ascender tomando en cuenta formación académica, evaluación de desempeño y antigüedad.			
42)-Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente incorporación			
43)-La/o supervisora/o apoya a las enfermeras.			
44)- La supervisora/o cumple con sus funciones.			
45)- La supervisora/o es líder. -			
46)-La supervisora/o respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.			
47)-La Supervisora fomenta instancias de participación donde se compartan dificultades y logros por parte del equipo, vivenciando este espacio como una oportunidad de mejora. -			
48)-La Licenciada operativa cumple funciones de líder del equipo.			
49)- El Auxiliar de enfermería participa de la planificación de los cuidados. -			
50)- El Auxiliar de enfermería realiza tareas de coordinación que no son inherentes a su cargo			

DIMENSION III: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Los modelos conceptuales de enfermería son matrices disciplinares diferentes derivados del meta paradigma de enfermería (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería). Cada modelo define los cuatro conceptos en forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. La utilización de un método conceptual permite describir, explicar y predecir las acciones necesarias para la prestación de los cuidados de enfermería. Balderas Pedrero M, Administración de los Servicios de Enfermería. 7° Edición. México: Mc Graw Hill; 2015.(página 313-332)

La calidad de los cuidados está alineada a lo que establece la Organización Mundial de la Salud como Calidad Asistencial: " asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso." Tiene como componentes principales la eficacia, eficiencia, nivel científico -técnico, adecuación y como componentes adicionales: accesibilidad, competencia, relaciones interpersonales, seguridad, comodidad, satisfacción de usuarios y trabajadores. Mompert García MP, Durán Escribano M. Administración y gestión. 2° ed. Madrid: DAE; 2009 (pagina 412-430)

Items de la Dimensión III:	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
51)-Existe un modelo de atención definido de enfermería que domina el entorno del cuidado de los pacientes.			
52)- El Modelo es conocido por todo el personal de enfermería. -			
53)-Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de uno médico			
54)-La Autoridades Institucionales esperan cuidados de enfermería de calidad.			
55)-Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes.			
56)-Se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito, de cada paciente.			
57)-El servicio dispone de un plan de orientación del usuario al servicio y cuidados de enfermería.			
58)-El servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporada a la HC y escrita para el usuario.			
59)-Se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros.			

60)-Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad del cuidado (por ejemplo; la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días)			
61)-Hay continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos. -			
62)- Enfermería utiliza Escalas de Clasificación de Riesgo de UPP, de caídas, de Nivel de dependencia en la gestión del cuidado.			
63)-La Licenciada de Enfermería participa con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud al usuario y su familia en todo su ciclo vital.			
64)-La Licenciada de Enfermería al gestionar el Servicio a su cargo, elabora y prioriza planes de cuidados de cada paciente.			
65)- La Licenciada de Enfermería, brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran.			
66)-El auxiliar de enfermería ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.			
67)- El auxiliar de enfermería ejecuta cuidados de enfermería no inherentes a su cargo (por ejemplo: procedimientos invasivos).-			
68)- Enfermería planifica la administración de los cuidados, (no a demanda).			
69)- Enfermería trabaja a demanda.			
70)- La gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia. -			

DIMENSION IV: DOTACION Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.

La dotación de personal es una función compleja, que comprende pasos secuenciales e interdependientes, para garantizar y proporcionar el número adecuado de personas de cada categoría para realizar las tareas de enfermería necesarias, a fin de brindar asistencia y bienestar a pacientes de una unidad. Se necesita una planificación minuciosa para determinar las necesidades del cuidado de enfermería de cada paciente, también es esencial reunir el número adecuado de personas convenientemente preparadas para que asuman las necesidades asistenciales de los pacientes. Las decisiones sobre dotación de personal de los gestores, están influidas por sus convicciones sobre la utilización correcta del personal de enfermería. Es clave un acuerdo sobre filosofía de recursos humanos como un primer paso en el diseño del programa de personal del Dpto. De Enfermería. Gillies, DA. Gestión de Enfermería. Una aproximación a los sistemas. Barcelona: Masson-Salvat, 1994.

El Desarrollo de las personas implica que los individuos deben ser respetados, involucrados, educados y reconocidos para que brinden su mejor aporte y desarrollen las soluciones más inteligentes para la empresa que desea mejora continuamente sus procesos. En el lugar de trabajo debe haber una calidad de vida que impulse al trabajador al logro de objetivos desafiantes pero realistas. La inteligencia de los individuos debe lograr una sinergia que lleve a los procesos a sus mejores niveles de competitividad, se puede lograr una inteligencia colectiva mayor que la de las inteligencias individuales. Uruguay. Instituto Nacional de Calidad. Modelo de Mejora Continua. [Internet] 2011. Disponible: http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf

Items de la Dimensión IV:	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
71)-Existen Sistemas de Apoyo adecuados que permiten a enfermería dedicar tiempo con sus pacientes. (Servicios de Apoyo: personal de limpieza, tisaneria, camilleros, ecónoma, mensajería, transportar muestras de laboratorio/ medicación desde la unidad de Farmacia.			
72)-Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.			
73)- Hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.			
74)-Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.			
75)-El servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería			
76)-El Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería.			
77)-La demanda de trabajo genera cargas y tensiones equitativas y soportables. -			

78)-Sus tareas se limitan a la descripción de cargos. -			
79)-El Servicio dispone de un plan de inducción para el personal.			
80)- Se realiza inducción a todo el personal que ingresa, por primera vez, o por rotación interna, de forma sistemática. -			
81)- El personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.			
82)- Se realizan evaluaciones de desempeño individual y grupal, sistemáticas, en función de los parámetros definidos para cada puesto.			
83)- Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño			
84)- Se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.			

DIMENSION V: RELACIONES INTERDISCIPLINARES.

Equipo de salud definición de la Organización Mundial de la Salud: " asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familia la atención más integral de salud posible". Organización Mundial de la Salud; 1973. Cada trabajador es un sujeto individual, con formas de pensar, actuar, relacionarse, organizarse y desarrollar el proceso de trabajo, el potencial de creatividad e inteligencia de las personas y de su capacidad para colaborar activamente en la mejora de todas las áreas de la organización, el esfuerzo para lograr y mantener un ambiente que facilite el desempeño excelente, la participación y el crecimiento, "tanto de la gente como de la organización" Uruguay. Instituto Nacional de Calidad. Modelo de Mejora Continua. [Internet] 2011. Disponible: http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf

Items de la Dimensión V	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
85)-Los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral.			
86)-Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.			
87)-Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.			
88)-Hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermería y médicos.			
89)-Se incluye a otros integrantes del equipo de Salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones. -			
90)-Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.			
91)-Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.			
92)-Los médicos no se colocan como centros de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales			
93)- La comunicación interna entre los integrantes del equipo de salud es adecuada.			
94)-La comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia es adecuada.			
95)-En su lugar de trabajo no existen conductas inapropiadas en forma escrita, verbal, gestual y/o de comportamiento. (trasgresión de límites con pacientes, familiares, personal u otros, expresiones de ira, bulling, no cumplir normas, ruptura de la confidencialidad).			
96)-En caso de existir conductas inapropiadas hay protocolos de actuación establecidos. -			

97) Ha detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica. -Cuando una situación sale fuera de la rutina de trabajo, es decir cuando sale “algo mal”, existe un juego de culparse unos con los otros			
---	--	--	--

DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO			
<p>Hay dos teorías de la Satisfacción Laboral: 1)- Teoría de los Factores de Herzberg: las personas tienen dos grupos de necesidades, las que implican el ambiente físico y psicológico del trabajo (necesidades higiénicas), y las que implican el contenido mismo del trabajo (necesidades de motivación). Cuando se cumplan las necesidades higiénicas y además se cumplen las necesidades de motivación, la persona siente satisfacción. 2)- Teoría Modelos de las Determinantes de la Satisfacción en el trabajo de Lawler: relación entre expectativas y recompensas, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo si la recompensa alcanza o excede lo que se considera adecuado, estar satisfecho, el trabajador lo estará en relación inversa se produce insatisfacción. En éste modelo tiene importancia la percepción individual de la situación laboral. Dr. Raúl Urquiza. Rev. Médica v18 n°2. La Paz 2012. Disponible en Internet:www.scielo.org.bo/scielo.php.script=aci_arttext&pid=S1726</p>			
	PUNTUACION		
Items de la Dimensión VI:	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
98)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.			
99)-La remuneración que recibe es adecuada.			
100)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.			
101)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.			
102)-Tiene deseo de ir a trabajar.			
103)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.			
104)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.			
105)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente. -			
106)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.			
107)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución. -			
108)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario. -			

Anexo 2. Instructivo



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD de ENFERMERÍA
CENTRO de POSGRADO
PLAN MAESTRÍAS

Estimado colaborador:

Le agradecemos por aceptar participar en la investigación Medición del Entorno de la Práctica de Enfermería.

Los Entornos de la Práctica de Enfermería influyen en el desarrollo de la profesión de manera significativa.

Diferentes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería, la Federación Europea de Enfermeras, la Asociación Americana de Enfermería y la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, han propiciado el análisis de los estándares que permitan medir el Entorno de la Práctica de Enfermería, que aseguren la prestación de un Servicio calificado, la satisfacción laboral adecuada, la disminución de la alta rotación, y que atraigan y retengan al personal de enfermería de los Centros Hospitalarios.

Si bien a nivel internacional existen diferentes experiencias en este sentido, en Uruguay no se registran antecedentes.

En el año 2013 se realizó el Censo Nacional de Enfermería, el cual se aproxima a algunos aspectos que pueden hacer a dicho entorno, pero no abordan aspectos importantes del contexto donde se desarrolla la profesión.

De esta forma surge la necesidad estudiar el “Entorno de la Práctica de Enfermería en Uruguay”, mediante un instrumento validado para los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Con el fin de facilitar su participación en la investigación, le brindamos la siguiente información.

La herramienta a utilizar es un cuestionario que consta de un total de seis dimensiones y sus definiciones conceptuales.

- **Dimensión I Higiene y seguridad laboral:** define al conjunto de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del trabajador en su entorno laboral
- **Dimensión II Estilo de gestión:** describe las estrategias de cómo los cargos de dirección ejercen el liderazgo y la comunicación

- **Dimensión III Fundamentos de Enfermería para la calidad del cuidado. Modelos de Enfermería:** describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería
- **Dimensión IV Dotación de personal y recursos:** describe como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución
- **Dimensión V Relaciones interdisciplinarias:** describe cómo los profesionales de la salud interactúan
- **Dimensión VI Satisfacción del recurso humano:** describe cómo el trabajador se auto percibe en el desempeño de sus tareas y cómo es reconocido por el equipo de trabajo y la Institución

Cada dimensión cuenta con diferentes ítems. Cada ítem es una frase que expresa un aspecto de la dimensión a la cual hace referencia.

Mediante su experiencia, le solicitamos indique su grado de conformidad con dicha frase asignándole alguna de las siguientes respuestas:

6.0 0- no sabe/no responde

7.0 1- Si

8.0 2- No

Tan importante como conocer el entorno donde se desarrolla la profesión, es conocer algunas características de los diferentes integrantes que conforman el equipo de enfermería.

Para ello le hacemos llegar un formulario que deberá completar con la siguiente información:

- Cargo: Licenciado/a de Enfermería o Auxiliar de Enfermería
- Sexo/identidad de género
- Edad
- Estado civil
- Hijos a cargo
- Antigüedad en el servicio
- Años de trabajo en la profesión
- Horas totales de trabajo al día
- Turno de trabajo en la Institución donde completa los cuestionarios
- Tiempo destinado para su traslado hacia el lugar de trabajo
- Medio de transporte que utiliza

Le recordamos lo valioso que es su aporte para la investigación. La información brindada por Ud. será manejada de forma confidencial y se mantendrá el anonimato de los participantes.

Anexo 4. Características Sociodemográficas Entorno de la Práctica de Enfermería

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTORNO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Licenciado Enfermería	<input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería	<input type="checkbox"/>
Sexo/Identidad de género	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Edad/años	Estado civil	soltero/a <input type="checkbox"/>	casado/a <input type="checkbox"/>
		Divorciado/a <input type="checkbox"/>	viudo/a <input type="checkbox"/>
Hijos a cargo	Si <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Años de trabajo en la profesión	<input type="checkbox"/>		
Antigüedad en el servicio (años)	<input type="checkbox"/>		
Multi-empleo	Si <input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Horas totales que trabaja al día	<input type="checkbox"/>	
Turno de trabajo	00:00 a 06:00	<input type="checkbox"/>	
	06:00 a 12:00	<input type="checkbox"/>	
	12:00 a 18:00	<input type="checkbox"/>	
	18:00 a 24:00	<input type="checkbox"/>	
	Otros	<input type="checkbox"/>	

Accesibilidad al trabajo - Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo

30 minutos o menos

30 minutos a 1 hora

1 a 2 horas

Más de 2 horas

Medio de transporte Caminando

Propios medios

Transporte colectivo