



**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. Ivana Carpintero

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. Ivana Carpintero

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; Junio 2020

DEDICATORIA

A mis padres y a mi pareja que me apoyaron durante todo este tiempo y me estimularon a continuar avanzando, ellos son mis pilares.

A mis queridos compañeros Maestrandos con quienes compartí tanto y desarrollé este trabajo, Graciela, Javier, Laura, Nibia, Serrana y Viviana... la unión hace la fuerza.

A mi querida profesión, con la esperanza de que este trabajo contribuya de alguna manera a que los enfermeros nos hagamos escuchar.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Servicio de Salud que me abrieron las puertas para poder realizar esta investigación

A los participantes de la investigación

A la Tutora Dra. Alicia Cabrera, apoyo invaluable.

A mis compañeros Maestrandos

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Cuadro 1	Componentes del Magnetismo
Cuadro 2	Laudo FUS 2018
Cuadro 3	Laudo Sector Público 2018
Cuadro 4	Operacionalización de las Dimensiones 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 items de la Dimensión I según cargo
Tabla N°13	Respuestas a los items de la Dimensión II según cargo
Tabla N°14	Respuestas a los items de la Dimensión III según cargo
Tabla N°15	Respuestas a los items de la Dimensión IV según cargo
Tabla N°16	Respuestas a los items de la Dimensión V según cargo
Tabla N°17	Respuestas a los items de la Dimensión VI según cargo
Tabla N°18	Respuestas a los items 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
Grafico N°1	Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo
Grafico N°2	Porcentajes por tipo de respuesta según Dimensión
Gráfico N°3	Porcentajes de respuesta por Dimensión según cargo
Gráfico N° 4	Evaluación del entorno según Dimensión
Grafico N° 5	Evaluación del entorno según porcentaje de respuestas

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ANA	Asociación Americana de Enfermería o American Academy of Nurses
ANCC	American Nurse Credentialing Center o Enfermeras Centro de Acreditación
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
CIE	Consejo Internacional de Enfermería o International Council of Nurses
CONAE	Comisión Nacional Asesora de Enfermería
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
MSP	Ministerio de Salud Pública
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OIT-CINTERFOR	Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PES/NWI	Practice Environment Scale Nursing Work Index
SINS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SL	Satisfacción laboral
WPRO	Western Pacific Regional Office u Oficina Regional para el Pacífico Occidental

RESUMEN

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.

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

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, de manera de asegurar la prestación de un Servicio calificado, la satisfacción laboral adecuada, la disminución de la alta rotación, así como también, atraer y retener al personal de enfermería de los Centros Hospitalarios.

A nivel nacional, no se registran antecedentes de medición del Entorno de la Práctica de Enfermería, 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 público 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 público del Departamento de Canelones. Como población objetivo, se consideró al conjunto del cuerpo de enfermería del servicio, accediendo voluntariamente a la encuesta 40 funcionarios de enfermería. Para realizar el análisis de los datos obtenidos se tomaron aquellas encuestas que estaban completas, lo que correspondió a 20 formularios de los cuales el 15 % fueron de Licenciados en Enfermería y 85 % Auxiliares de Enfermería. Los resultados se presentan en dos grandes áreas: perfil socio demográfico y medición del entorno de enfermería.

De la caracterización de la población, se destaca que la media de edad de los encuestados fue de 38, 1 años siendo el 95% mujeres. La media referida a los años de trabajo en la disciplina de Enfermería, fue de 12,05 años y en cuanto a la antigüedad en el servicio, los rangos fueron entre 1 y 32 años con una media de 8,60 años. El 55% del total de la población en estudio tenía un sólo empleo y trabajaba un total de 6 horas diarias.

En cuanto a la medición del entorno el 56% de las respuestas del cuestionario fueron negativas, no existiendo dimensiones con una medición favorable.

En suma, según los criterios establecidos en el instrumento, los resultados expresan que el entorno de la práctica de enfermería fue evaluado como “desfavorable” en el servicio estudiado.

PALABRAS CLAVE

Entorno Laboral de Enfermería

Enfermería

Evaluación

SUMMARY

The present research work is framed as a Thesis Project of the Master in Health Services Management Generation 2014 and its purpose is to approach the knowledge of the environments of nursing practice in Uruguay.

Nursing Practice Environments influence the development of the profession in a significant way.

Organizations such as the World Health Organization, the International Council of Nursing, the European Federation of Nurses, the American Nursing Association and the Professional Association of Nurses of Ontario, have promoted the analysis of standards that allow the Measurement of the Practice Environment. of Nursing, in order to ensure the provision of a qualified Service, adequate job satisfaction, the decrease in high turnover, as well as attract and retain nursing personnel from Hospital Centers.

At the national level, there is no record of measurement of the Nursing Practice Environment. In this way, the idea of knowing what the nursing practice environment is like in Uruguay arose and the following research question was formulated:

How do Graduates and Nursing Assistants evaluate the working environment of a public service of the second level of care in which they work?

To respond to this 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 public service in the Department of Canelones. As a target population, the entire nursing corps of the service was considered, with 40 nursing officials voluntarily accessing the survey.

To carry out the analysis of the data obtained, those surveys that were complete were taken, which corresponded to 20 forms, of which 15% were Nursing Graduates and 85% Nursing Assistants. The results are presented in two main areas: socio-demographic profile and measurement of the nursing environment.

From the characterization of the population, it is highlighted that the mean age of the respondents was 38.1 years, 95% being women. The mean referring to the years of work in the Nursing discipline was 12.05 years and in terms of length of service, the ranges were between 1 and 32 years with an average of 8.60 years. 55% of the total study population had a single job and worked a total of 6 hours a day.

Regarding the measurement of the environment, 56% of the questionnaire responses were negative, with no dimensions with a favorable measurement.

In sum, according to the criteria established in the instrument, the results express that the nursing practice environment was evaluated as “unfavorable” in the service studied.

KEYWORDS

Nursing Work Environment, Nursing and Evaluation

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
1.0 Introducción	11
2.0 Objetivos	14
3.0 Fundamentos Teóricos	15
3.1 Marco Teórico	16
3.2 Antecedentes	30
3.2.1 Antecedentes Internacionales	30
3.2.2 Antecedentes Nacionales	46
4.0 Justificación	50
5.0 Metodología	57
5.1 Primer Fase	57
5.2 Segunda Fase	61
5.3 Consideraciones Éticas	63
6.0 Resultados	65
6.1 Resultados perfil sociodemográfico y sociolaboral	65
6.2 Resultados medición del entorno laboral de Enfermería	74
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 (ANA) 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 probada en 11 países europeos³.

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.
- En el año 2014 se realizó el estudio “Afinación del Instrumento para medir entornos de la práctica de Enfermería: Practice Enviroment 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 el “*Entorno laboral de enfermería en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires.*”.

Este trabajo permitió determinar la precepción 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 habitantes.

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 (SNIS).

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 público del segundo nivel de atención en el cual trabajan?

Para dar respuesta a ello, 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 público del departamento de Canelones.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio público 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 complementa ⁸.

El Convenio N° 149 ⁸ 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:

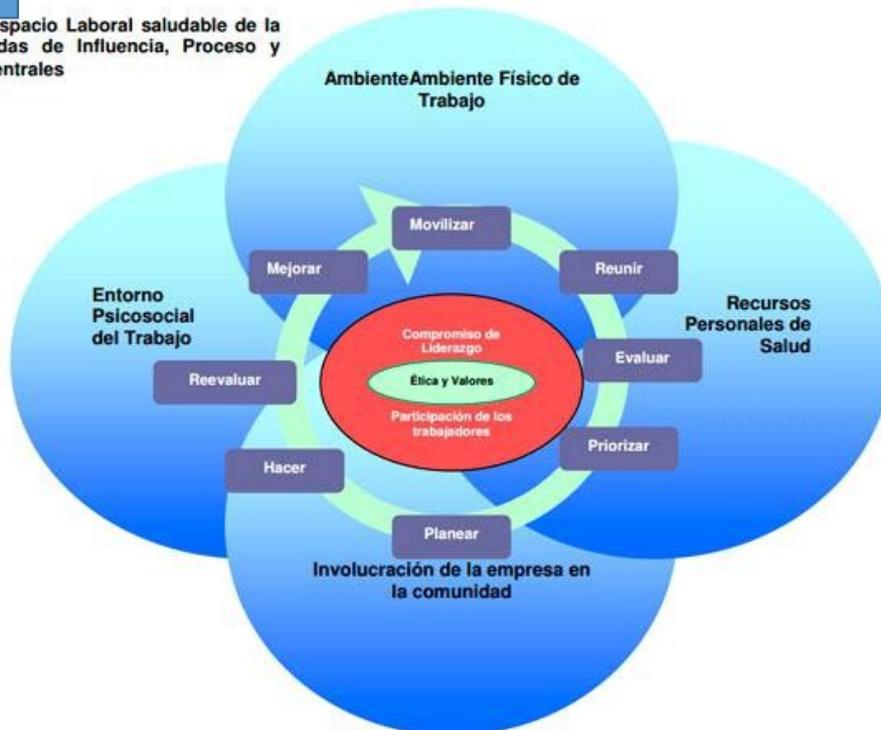
“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de

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.

Figura 1 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 interdisciplinares	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 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

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

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"*ⁱ

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"*ⁱ.

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”ⁱ.

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 psicósomáticos, 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 Auditoría 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 psicosomáticos, 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 psicosomáticos 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 cualificadas 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 Credentialing 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, Katuska 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 sub-escalas: 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 sub-escala 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 vínculo 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

diagnosticas 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 era 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 suficientes ¹¹.

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 renunciaciones 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 trabajadoras 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 Asistencial	\$ 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 trabajo⁹², 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 y Serrana Ostolaza.

La investigación se realizó en dos fases:

- **Primera fase:** aplicación del instrumento en un servicio de enfermería del sector público
- **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 público. 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 I).

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 (CONAE) y aplicación del Método Delphi, utilizando las propiedades de 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 en el ámbito privado.

Con la primera aplicación del test se midió la confiabilidad interna con el Coeficiente Alpha de Cronbach y para medir la estabilidad en el tiempo, se aplicó el estadístico Coeficiente de Pearson.

De ésta 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 Enfermería¹¹.

Dado que el Entorno de la Práctica de Enfermería constituye una variable compleja para para realizar su medición, se hace necesario descomponerla a través de las Dimensiones propuestas por 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	24
Estilo de Gestión	Variable cualitativa que describe la estrategia de cómo los cargos de dirección ejercen el liderazgo y la comunicación	29
Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado, Modelo y Teorías de Enfermería	Variable cualitativa que describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería	20
Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos	Variable cualitativa que describe como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería ,su planificación , organización y distribución	16
Relaciones Interdisciplinarias	Variable cualitativa que describe cómo los profesionales de la salud interactúan	13
Satisfacción 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	12

Fuente: elaboración propia

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 II) Dichas variables fueron categorizadas según luce en el siguiente cuadro:

Cuadro 5- Operacionalización de las variables socio-demográficas y socio-laborales

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Escala
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 mínimo-maximo	Continua
Estado civil	Estado Conyugal	5	Nominal
Condición de padre/madre	Si tienen hijos	2	Nominal
Años de trabajo en la profesión	Años de trabajo transcurridos hasta la fecha	Rango mínimo-maximo	Continua
Antigüedad en el servicio	Años transcurridos en la institución hasta la fecha.	Rango mínimo-maximo	Continua
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 mínimo - máximo	Continua
Accesibilidad	Tiempo destinado al traslado hacia el lugar de trabajo	Rango mínimo - máximo	Continua
	Medio de transporte que utiliza	3	Nominal

Fuente: elaboración propia

Determinación de la población a estudio

Para esta investigación, la propuesta fue censar al 100% de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desempeñaban funciones en un servicio del segundo nivel de atención de un efector público 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 servicio seleccionado es un hospital del segundo nivel de atención, de referencia para el noroeste del departamento de Canelones. Dependiente de la Dirección Sur de ASSE, asiste a 20 mil usuarios directos y es centro de referencia para 30 mil usuarios.

En la planta física se desarrolla la asistencia del primer y segundo nivel de atención, contando con un total de 68 camas de internación.

El hospital brinda servicios médico-quirúrgicos, pediatría, maternidad, emergencia con 24 horas de especialidades básicas, block quirúrgico y centro de materiales. Cabe destacar que la Institución también cuenta con un hogar de ancianos con una capacidad total de 28 camas.

El Departamento de Enfermería de la organización está a cargo de una Licenciada en Enfermería y el staff del personal de enfermería corresponde a 11 Licenciados en Enfermería y 63 Auxiliares de Enfermería.

Los recursos humanos de Enfermería destinados para el segundo nivel de atención, que correspondieron con el área de estudio de esta investigación, fueron 4 Licenciados en Enfermería y 44 Auxiliares de Enfermería.

Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó autorización al servicio de salud seleccionado. Posteriormente se gestionó con el 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, manteniéndose varias reuniones en los diferentes turnos de enfermería.

Los cuestionarios, su instructivo (Anexos I al III), y la carta de invitación para participar

en la investigación (Anexo IV). se colocaron en sobres autoadhesivos y se entregaron personalmente por separado. Los mismos se completaron 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. Para tal fin se dispuso de dos buzoneras cerradas para que depositaran allí los formularios correspondientes

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, se calcularon la moda, la mediana y la media aritmética, de acuerdo al tipo de variable.

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

0- No sabe/no corresponde

1- Si

2- No

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

$$\frac{\text{Total de respuestas SI del } n}{\text{Total de respuesta SI posibles } \times n} = \frac{\text{total de respuestas SI del } n}{114 \times n}$$

Se considera 114 respuestas SI como valor máximo, dado que el SI equivale 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 mediante porcentajes, considerando algunas variables sociodemográficas y socio laborables 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 tuvo en cuenta el Decreto N° 158/019, por tanto, se entregó en forma escrita un consentimiento informado (Anexo IV) y un instructivo, 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, que permita 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, el perfil socio-demográfico y socio-laboral de la población de estudio y por otro, la percepción de los entornos laborales medida mediante el instrumento “Medición del Entorno de la Práctica de Enfermería”, validado por una comisión de expertos en nuestro país.

Accedieron voluntariamente a la encuesta 40 participantes, de un total de 48 funcionarios del servicio de Enfermería (4 Licenciados y 44 Auxiliares). La encuesta se aplicó durante el mes 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 50% respondió el formulario según requisito, lo que correspondió a 20 funcionarios. Este grupo representa al 41,6% del total de funcionarios y se compone de 3 Licenciados en enfermería (15%) y 17 Auxiliares de enfermería (85%).

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y SOCIOLABORAL

Tabla N° 1- Distribución de la población de estudio según sexo y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	0	1	1
	Mujer	3	16	19
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	0%	5%	5%
	Mujer	15%	80%	95%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

En cuanto al género se observa que el 95% de la población fueron mujeres, distribuidas en 15% Licenciadas en Enfermería y 80% Auxiliares de Enfermería.

Tabla N° 2- Distribución de la población según edad y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en tramos	20 a 29	0	1	1
	30 a 39	1	9	10
	40 a 49	2	6	8
	50 a 59	0	1	1
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en Tramos	20 a 29	0%	5%	5%
	30 a 39	5%	45%	50%
	40 a 49	10%	30%	40%
	50 a 59	0%	5%	5%
Total		15%	85%	100%

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos	Edad en años
N Válidos	20
Media	38,1
Mediana	38
Moda	40
Mínimo	27
Máximo	58

Fuente: elaboración propia

La edad de los participantes se analizó en tramos y el rango de 30 a 39 años integra al 50% de la población.

Tabla N° 3- Distribución de la población según estado civil y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	1	5	6
	Casado	0	4	4
	Divorciado	1	2	3
	Unión libre	1	6	7
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	5%	25%	30%
	Casado	0%	20%	20%
	Divorciado	5%	10%	15%
	Unión libre	5%	30%	35%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta la distribución de la población se puede observar que el 55% de la misma vive en pareja (casados 20%, unión libre 35%).

Tabla N° 4- Distribución de la población según condición de padre o madre y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	3	13	16
	No	0	4	4
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	15%	65%	80%
	No	0%	20%	20%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la condición de madre o padre, el 80% de la población tiene hijos a cargo,

Tabla N° 5- Distribución de la población según años de trabajo en la profesión y cargo

Frecuencias absolutas

Años de trabajo en la profesión		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en tramos	5 o menos	5	2	7
	6 a 10 años	1	5	6
	11 a 15 años	0	6	6
	16 a 20 años	0	1	1
	21 a 25 años	0	2	2
	26 a 30 años	0	0	0
	31 a 35 años	0	1	1
Total		6	17	23

Frecuencias porcentuales

Años de trabajo en tramos		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en tramos	5 o menos	10%	10%	20%
	6 a 10 años	5%	25%	30%
	11 a 15 años	0%	30%	30%
	16 a 20 años	0%	5%	5%
	21 a 25 años	0%	10%	10%
	26 a 30 años	0%	0%	0%
	31 a 35 años	0%	5%	5%
Total		15%	85%	100%

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos	Años de trabajo en la profesión
N Válidos	20
Media	12,05
Mediana	10,5
Moda	10
Mínimo	2
Máximo	32

Fuente: elaboración propia

Los años de trabajo en la profesión de los participantes se analizó en tramos y tuvo un rango mínimo de 2 y un máximo de 32, con una media de 12,05 años.

La mayoría de los Licenciados de Enfermería (2), tiene una experiencia en la profesión menor a 5 años; en cuanto a los Auxiliares de Enfermería, el 60% tiene entre 6 y 15 años de desempeño en la disciplina.

Tabla N° 6- Distribución de la población según años de antigüedad en el servicio y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio	5 o menos	2	5	7
	6 a 10 años	1	7	8
	11 a 15 años	0	2	2
	16 a 20 años	0	1	1
	21 a 25 años	0	1	1
	26 a 30 años	0	0	0
		0	1	1
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio en tramos	5 o menos	10%	25%	35%
	6 a 10 años	5%	35%	40%
	11 a 15 años	0%	10%	10%
	16 a 20 años	0%	5%	5%
	21 a 25 años	0%	5%	5%
	26 a 30 años	0%	0%	0%
	31 a 35 años	0%	5%	5%
Total		15%	85%	100%

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos	Años de antigüedad en el Servicio
N Válidos	20
Media	8,6
Mediana	7
Moda	1
Mínimo	1
Máximo	32

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 32. con una media de 8,60 años.

La mayoría de los Licenciados de Enfermería (2), tiene una antigüedad menor a 5 años; en cuanto a los Auxiliares de Enfermería, el 60% tiene entre 5 y 10 años de desempeño en el servicio.

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

Frecuencias absolutas

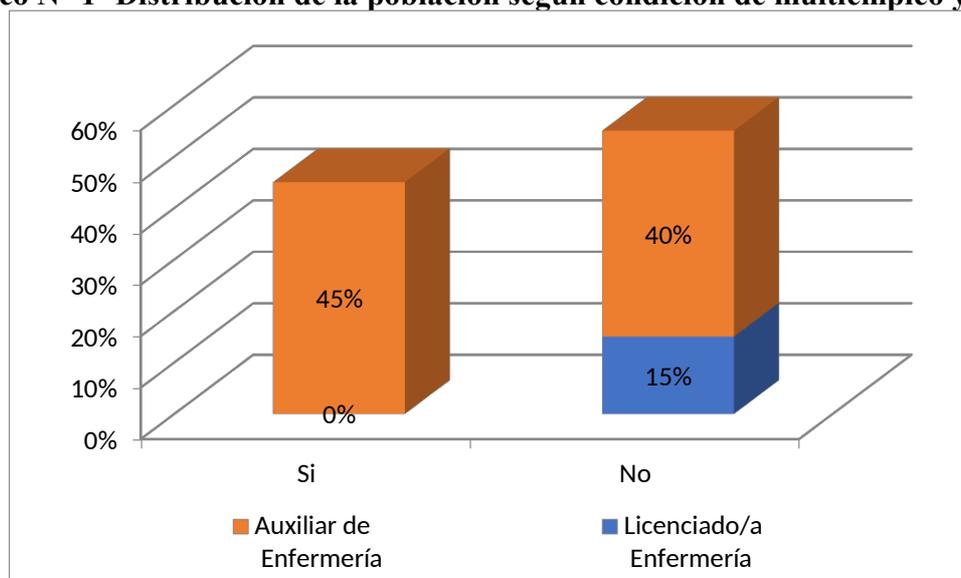
		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	0	9	9
	No	3	8	11
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	0%	45%	45%
	No	15%	40%	55%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 1- Distribución de la población según condición de multiempleo y cargo



Fuente: elaboración propia

El 55% del total de la población, tiene un solo empleo y en él están incluidos la totalidad de los Licenciados en Enfermería.

En otra situación se encuentran los Auxiliares de Enfermería, ya que se distribuyen homogéneamente entre los que tienen multiempleo y los que no.

Tabla N° 8- Distribución de la población según horas de trabajo diarias y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	3	8	11
	10	0	1	1
	12	0	8	8
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	15%	40%	55%
	10	0%	5%	5%
	12	0%	40%	40%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

El 55% del total de la población trabaja un total de 6 horas diarias

Tabla N° 9- Distribución de la población según turno de trabajo en el servicio y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Turno de trabajo	0 a 6	1	4	5
	6 a 12	1	5	6
	12 a 18	0	5	5
	18 a 24	1	3	4
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Turno de trabajo	0 a 6	5%	20%	25%
	6 a 12	5%	25%	30%
	12 a 18	0%	25%	25%
	18 a 24	5%	15%	20%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

La población en estudio se distribuyó homogéneamente en los cuatro turnos de trabajo.

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

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a	Auxiliar de	
		Enfermería	Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	3	14	17
	30min a 1 hora	0	3	3
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a	Auxiliar de	
		Enfermería	Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	15%	70%	85%
	30min a 1 hora	0%	15%	15%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

El 85% de la población destina 30 minutos o menos para el traslado hacia el lugar de trabajo.

Tabla N° 11- Distribución de la población según medio de transporte y cargo

Frecuencias absolutas

		Cargo		Total
		Licenciado/a	Auxiliar de	
		Enfermería	Enfermería	
Medios de transporte	caminando	1	6	7
	propios medios	2	10	12
	transporte colectivo	0	1	1
Total		3	17	20

Frecuencias porcentuales

		Cargo		Total
		Licenciado/a	Auxiliar de	
		Enfermería	Enfermería	
Medios de transporte	caminando	5%	30%	35%
	propios medios	10%	50%	60%
	transporte colectivo	0%	5%	5%
Total		15%	85%	100%

Fuente: elaboración propia

El 60% de la población se traslada por sus propios medios hacia el lugar de trabajo

En suma:

Se relevó la opinión de 20 funcionarios de Enfermería, lo que corresponde al 41.6% de la población total de funcionarios de enfermería y al 50% de los participantes en el estudio.

De estos, el 15% fueron Licenciados en Enfermería y el 85% Auxiliares de Enfermería.

Desde el punto de vista del perfil sociodemográfico de la población, el 95 % de los encuestados fueron mujeres. El mayor rango etario estuvo comprendido entre los 30 y 39 años de edad con una media de 38,1 años.

El 55% de la población en estudio vivía en pareja y el 80% tenía hijos a cargo.

La media años de trabajo en la disciplina de Enfermería fue de 12,05 años. La mayoría de los Licenciados tenían menos de 5 años de desempeño en la profesión y el 60% de los Auxiliares de Enfermería tenía una experiencia entre 6 y 15 años en la disciplina.

En cuanto a la antigüedad en el servicio, los rangos fueron entre 1 y 32 años con una media de 8,60 años. La mayoría de los Licenciados tenían una antigüedad menor a 5 años y la mayoría de los Auxiliares tenían entre 5 y 10 años de antigüedad.

El 55% del total de la población cuenta con un único empleo, trabajando un total de 6 horas diarias; en ellos están incluidos la totalidad de los Licenciados en Enfermería.

Los Auxiliares de Enfermería se distribuyeron homogéneamente entre los que tenían multiempleo y los que no. Los que presentaron multiempleo trabajaban un total de 12 horas diarias.

La población se distribuyó homogéneamente entre los cuatro turnos de trabajo de enfermería, el 85 % destina 30 minutos o menos para traslado hacia el lugar de trabajo y el 60% lo realizan en sus propios medios de transporte.

6.2 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 dimensión y su relación con las variables socio laborales seleccionadas.

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

Tabla 12-Respuestas a Dimensión I según el cargo

DIMENSION I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL						
Items de la Dimensión I:	cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
1)-La institución cuenta con protocolos que protegen la integridad física y mental del trabajador.	5%	0%	10%	25%	5%	55%
2)- La Institución cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales y de situación desastre.-	0%	5%	10%	35%	5%	45%
3)-Conoce los Riesgos Laborales con los que trabaja.	0%	15%	0%	5%	80%	0%
4)-La Institución cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	0%	10%	5%	25%	40%	20%
5)-Existe una Ruta Sanitaria bien definida y conocida por el personal.	5%	0%	10%	35%	20%	30%
6)-Existe un Mapa de Riesgos que incluye tóxicos, radiactividad, otros	5%	0%	10%	25%	10%	50%
7)- La planta física donde desarrolla su tareas y/o funciones cuenta con iluminación, temperatura, espacio, higiene, mobiliario suficiente y en condiciones óptimas.	0%	15%	0%	0%	40%	45%
8)-Su espacio laboral está libre de contaminación sonora.	0%	15%	0%	0%	30%	55%
9)- El desempeño de sus tareas le implica una carga física excesiva.-	0%	5%	10%	0%	60%	25%
10)-La institución le ofrece herramientas para la manipulación de cargas,movilizacion de pacientes.-	0%	5%	10%	0%	25%	60%
11)- La Institución le ofrece elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos.-	0%	10%	5%	10%	60%	15%
12)- Recibe educación sobre higiene postural y mecánica corporal.-	5%	0%	10%	0%	0%	85%
13)-Se trabaja en prevención de alteraciones de la función visual para poder trabajar con los sistemas informáticos.	5%	0%	10%	10%	5%	70%
14)- 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.-	0%	5%	10%	0%	10%	75%
15)- Según la tarea que desempeña se establecen controles periódicos del estado de salud del trabajador.	0%	0%	15%	5%	5%	75%
16)- La institución respeta los horarios asignados.	0%	10%	5%	5%	55%	25%
17)-La institución no propone cambios de turnos inesperados, que provoquen alteración en su ritmo biológico.-	0%	0%	15%	5%	30%	50%
18)- La planificación de las guardias es organizada no afectan su equilibrio biológico y social.-	5%	10%	0%	5%	30%	50%
19)- El turno de trabajo asignado no dificulta la interacción familiar y	0%	5%	10%	0%	25%	60%

social.-						
20)- La elección de turnos es discutida con los interesados.	0%	10%	5%	5%	45%	35%
21)- La elección de turnos no es impuesta por la institución.-	0%	10%	5%	5%	55%	25%
22)- El plan de rotación de turnos, protege sus horas de descanso y su alimentación.-	0%	5%	10%	15%	25%	45%
23)- Las demandas no superan los recursos del trabajador (no hay fatiga).-	0%	10%	5%	15%	40%	30%
24)-La Institución dispone de un área para la Gestión de los Conflictos laborales.-	0%	10%	5%	15%	5%	65%

Fuente: elaboración propia

Esta dimensión está compuesta por un total de 24 ítems, de los cuales ninguno tuvo respuestas por unanimidad entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería; tampoco existieron casos de respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

20 ítems tuvieron respuestas por mayoría, es decir 55% y más de respuestas similares por parte del conjunto de encuestados (ítems 1,2,3,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21 y 22).

7 ítems (29%) tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems 3,7,9,11,16,20 y 21).

13 ítems (54%) tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems 1,2,6,8,10,12,13,14,15,17,19,22 y 24).

Cabe destacar la situación particular de los ítems 4,18 y 23 que, si bien no presentaron porcentajes de respuestas similares al 55%, tuvieron generalidad de respuestas SI (50% en los tres casos).

No existieron respuestas por empate, es decir con 50% de respuestas registradas en dos de las tres opciones posibles. Sin embargo, el ítem 5 presentó niveles similares de respuestas NO SABE (40%) y NO (40%).

Considerando el cargo de los encuestados, 9 ítems presentaron divergencias en las respuestas (37,5%):

- Los ítems 2 y 5 presentaron mayoría de respuestas No en los Licenciados de Enfermería mientras que los Auxiliares de Enfermería se distribuyeron principalmente entre las respuestas NO SABE y NO.
- En los ítems 20 y 23, la mayoría de los Licenciados respondió que SI y los Auxiliares se distribuyeron entre las respuestas SI y NO.
- En los ítems 7,8,18 y 24 los Licenciados Enfermería respondieron que SI y la generalidad de los Auxiliares de Enfermería respondieron que NO.
- En el ítem 9 la mayoría de los Licenciados respondieron que NO y los Auxiliares que SI.

En suma: 54% de los ítems que componen esta Dimensión presentaron mayoría de respuestas negativas (13 ítems), El 37,5 % de los ítems presentó divergencias en las respuestas de Licenciados y Auxiliares de Enfermería.

Tabla 13- Respuestas a Dimensión II según el cargo

DIMENSION II: ESTILO DE GESTION						
Items de la Dimensión II:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NO SABE /NC	1= SI	2= NO	0= NO SABE /NC	1= SI	2= NO
25)-El personal conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos institucionales.	0%	10%	5%	25%	30%	30%
26)- El Estilo de la Dirección Institucional permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación.	0%	5%	10%	15%	20%	50%
27)-El Jefe del Departamento de Enfermería cumple con los requisitos de la Ley N° 18.815, es Especialista, Magister o Doctor en Enfermería	5%	5%	5%	30%	10%	45%
28)- El / la Jefe de Departamento de enfermería es muy visible y accesible al personal.	5%	10%	0%	5%	35%	45%
29)- El Jefe de departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital o /Institución.	5%	0%	10%	35%	0%	50%
30)- La toma de decisiones es compartida con la Alta Dirección. -MACRO-MESO Y MICRO	5%	10%	0%	60%	25%	0%
31)- El Departamento de Enfermería involucra al personal del área operativa para la toma de decisiones.	0%	5%	10%	20%	0%	65%
32)-Estan establecidas reuniones periodicas del equipo de enfermería.	0%	5%	10%	15%	0%	70%
33)-Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería	0%	5%	10%	30%	5%	50%
34)- Las Enfermeras se involucran en la gestión interna del Hospital/Institución (comités, grupos de trabajo, etc.).	5%	0%	10%	25%	10%	50%
35)-Existe y se conoce la definición de perfiles y competencias	0%	5%	10%	25%	15%	45%
36)- Se permite el desarrollo de la práctica clínica para cada enfermero, según la descripción de cargos.-	0%	10%	5%	20%	15%	50%
37)-Existen manuales y protocolos para la Práctica de Enfermería en cada área asistencial.-	0%	5%	10%	15%	15%	55%
38)- Los protocolos y manuales se difunden y son accesibles.-	0%	10%	5%	15%	10%	60%
39)-Existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias .	5%	10%	0%	15%	20%	50%
40)-Los planes de cuidados de Enfermería son registrados de manera sistemática.	0%	10%	5%	15%	25%	45%
41)- La Institución y el Departamento de Enfermería brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional.	0%	0%	15%	20%	25%	40%
42)-Estan sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería	0%	5%	10%	35%	5%	45%
43)-Existen Programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para enfermeras.	0%	10%	5%	15%	35%	35%
44)- Hay oportunidades de ascender tomando en cuenta formación académica, evaluación de desempeño y antigüedad.	5%	5%	5%	10%	20%	55%
45)-Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente incorporación	5%	0%	10%	15%	5%	65%
46)-La/o supervisora/o apoya a las enfermeras.	0%	10%	5%	15%	10%	60%
47)- La supervisora/o cumple con sus funciones.	0%	10%	5%	20%	20%	45%
48)-La supervisora/o respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.	0%	10%	5%	30%	5%	50%
49)-La Supervisora fomenta instancias de participación donde se compartan dificultades y logros por parte del equipo, vivenciando este espacio como una oportunidad de mejora.-	0%	10%	5%	15%	10%	60%
50)-La Licenciada operativa cumple funciones de líder del equipo.	5%	10%	0%	5%	25%	55%
51)- El Auxiliar de enfermería participa de la planificación de los cuidados.-	0%	5%	10%	0%	45%	40%
52)- El Auxiliar de enfermería realiza tareas de coordinación que no son inherentes a su cargo	0%	10%	5%	0%	85%	0%
53)-Se cuenta con un sistema de registro de los cuidados incorporada a la Historia Clínica	0%	0%	15%	15%	35%	35%

Fuente: elaboración propia

De un total de 29 ítems que componen la dimensión, ninguno tuvo respuestas por unanimidad entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería; tampoco existieron casos de respuestas antagónicas entre la totalidad de la población de cada subgrupo de participantes.

20 ítems tuvieron respuestas por mayoría, es decir 55% y más de respuestas similares por parte del conjunto de encuestados (ítems: 26,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,41,42,44,45,46,48,49,50,52). Únicamente el ítem 52 tuvo mayoría de respuestas SI, el ítem 30 tuvo mayoría de respuestas NO SABE. El resto de los ítems tuvieron mayoría de respuestas NO (62% de los ítems).

Se destacan los ítems 27,39,40,47 y 53 que tuvieron generalidad de respuestas NO (50% en todos los casos).

Se observa un caso de empate en el ítem 51 (50% SI y 50% NO).

También se identificó una nivelación en los porcentajes de respuestas para los siguientes ítems: N.º 25 (SI 40% y NO 35%); N.º 28 y 43 (SI 45% y NO 45%).

Considerando el cargo de los encuestados, se encuentra que en 15 ítems (51,7%) existieron respuestas divergentes entre los Licenciados y los Auxiliares de Enfermería (ítems: 25, 27,28,30,36,38,39,40,43,44,46,47,48,49,50).

■ En 9 de los ítems la generalidad de los Licenciados respondió SI mientras que, la generalidad de los Auxiliares, respondieron NO (ítems 36,38,39,40,46,47,48,49,50)

■ En los ítems 28 y 43 la mayoría de los Licenciados responden que Si y los Auxiliares se distribuyen principalmente entre el SI y el NO.

- En el ítem 25, la mayoría de los Licenciados respondieron favorablemente mientras que los Auxiliares se distribuyeron equitativamente entre las tres respuestas posibles (NO SABE, SI, NO).
- En los ítems 27 y 44, mientras los Licenciados se distribuyeron equitativamente en las tres opciones de respuestas, la generalidad de los Auxiliares, respondieron de manera negativa.
- En el ítem 30, la mayoría de los Licenciados respondieron favorablemente mientras que la mayoría de los Auxiliares respondió NO SABE

En suma: 62 % de los ítems (18 ítems) de esta dimensión presentaron mayoría de respuestas negativas, existiendo 15 ítems con respuesta divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería (51,7%).

Tabla N° 14- Respuestas a Dimensión III según el cargo

DIMENSION III: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA						
Items de la Dimensión III:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NO	1=	2=	0= NO	1=	2=
	SABE/NC	SI	NO	SABE/NC	SI	NO
54)-Existe un modelo definido de Enfermería que domina el entorno del cuidado de los pacientes	5%	5%	5%	20%	5%	60%
55)-El modelo es conocido por todo el personal de Enfermería	5%	5%	5%	25%	5%	55%
56)-Los cuidados de Enfermería se basan en un modelo de Enfermería en lugar de uno médico	5%	5%	5%	30%	15%	40%
57)-Las Autoridades Institucionales esperan cuidados de Enfermería de Calidad	5%	5%	5%	15%	65%	5%
58)-Se trabaja con Enfermeras Clínicamente competentes	0%	5%	10%	15%	40%	30%
59)-Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito de cada paciente	0%	10%	5%	5%	25%	55%
60)-El servicio dispone de un servicio de orientación al servicio y cuidados de enfermería	0%	5%	10%	25%	5%	55%
61)-El servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporado a la historia clínica y escrito para el usuario	0%	5%	10%	0%	35%	50%
62)- Se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros.	0%	10%	5%	45%	10%	30%
63)-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%	0%	15%	0%	5%	80%
64)-Hay continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos	0%	10%	5%	5%	25%	55%
65)- Enfermería utiliza escalas de clasificación de riesgo de UPP, de caídas, de nivel de dependencia en la gestión del cuidado	0%	10%	5%	0%	5%	80%
66)-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	0%	10%	5%	5%	25%	55%
67)- La Licenciada en Enfermería al gestionar el Servicio a su Cargo elabora y prioriza Planes de Cuidado de Cada paciente	0%	10%	5%	0%	15%	70%
68)- La Licenciada en Enfermería brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran	0%	15%	0%	10%	40%	35%
69)- EL Auxiliar de Enfermería ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de Enfermería que le fueren delegadas	0%	10%	5%	5%	10%	70%
70)- El Auxiliar de Enfermería sólo ejecuta cuidados de enfermería inherentes a su cargo	0%	5%	10%	0%	15%	70%
71) Enfermería planifica la administración de los cuidados (no a demanda)	0%	5%	10%	0%	30%	55%
72)- Enfermería no trabaja a demanda	5%	5%	5%	10%	55%	20%
73)- La gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia	0%	10%	5%	0%	50%	35%

Fuente: elaboración propia

La dimensión III está compuesta por un total de 20 ítems, de los cuales 17 tuvieron respuestas por mayoría del total de los encuestados, no existiendo ítems con respuestas por unanimidad ni antagónicas,

13 ítems (65%) tuvieron mayoría de respuestas NO (ítems 54,55,59,60,61,62,63,64,65,66,67,69,70,71). El resto de los 4 ítems tuvieron mayoría de respuestas SI (ítems 57,68,72,73).

A pesar de que no existieron respuestas con empate, se observan porcentajes aproximados para los siguientes ítems:

■ Item 56: NO 45%, NO SABE 35%

■ Item 58: SI 45%, NO 40%

■ Item 62: NO SABE 45%, NO 35%.

En relación al cargo de los encuestados, se observa que en 6 ítems hubo mayoría de respuestas entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería (ítems: 60,61,63,70,71,73).

En sólo uno de estos ítems, la mayoría fueron respuestas positivas (ítem 73), el resto tuvieron mayoría de respuestas negativas.

8 ítems (40%) tuvieron respuestas divergentes entre ambos subgrupos de la población (ítems 58,59,62,64,65,66,67,69):

■ Los ítems 59,64,65,66,67,69 tuvieron mayoría de respuestas SI entre los Licenciados y mayoría de respuestas NO para los Auxiliares.

■ El ítem 53 tuvo mayoría de respuestas No para los Licenciados y para los Auxiliares mayoría de respuestas SI.

■ El ítem 62 tuvo mayoría de respuestas Si para los Licenciados mientras que la mayoría de los Auxiliares respondió NO SABE.

En 6 de los ítems se observa que para un mismo cargo las respuestas tampoco son uniformes (ítems 54,55,56,57, 68 y 72):

- En los ítems 54,55,56, los Licenciados se distribuyeron equitativamente entre las tres opciones de respuestas mientras que los Auxiliares tuvieron mayoría de respuestas NO.
- En los ítems 57 y 72 los Licenciados se distribuyeron equitativamente entre las tres opciones de respuestas mientras que los Auxiliares tuvieron mayoría de respuestas SI.
- En el ítem 68 los Licenciados tuvieron unanimidad de respuesta SI mientras que los Auxiliares se distribuyeron principalmente entre las respuestas SI y NO.

En suma: 13 de los ítems que componen la dimensión tuvieron mayoría de respuestas negativas (65%). Existieron 8 ítems con divergencias de opiniones entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería (40%) y 6 ítems con respuestas divergentes dentro de un mismo subgrupo (30%).

Tabla N° 15- Respuestas a Dimensión IV según cargo

DIMENSION IV: DOTACION Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.						
Items de la Dimensión IV:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NO	1=	2=	0= NO	1=	2=
	SABE/NC	SI	NO	SABE/NC	SI	NO
74)-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.	0%	10%	5%	0%	10%	75%
75)-Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.	0%	10%	5%	0%	45%	40%
76)- Hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.	0%	5%	10%	0%	5%	80%
77)-Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.	0%	5%	10%	0%	5%	80%
78)- La dotación de personal de Su Servicio cumple con la sugerencia del Ministerio de Salud	0%	10%	5%	15%	15%	55%
79)-El servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería	0%	15%	0%	30%	10%	45%
80)-El Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería.	5%	5%	5%	25%	0%	60%
81)-La demanda de trabajo genera cargas y tensiones equitativas y soportables.-	0%	10%	5%	0%	30%	55%
82)-Sus tareas se limitan a la descripción de cargos.-	0%	5%	10%	0%	10%	75%
83)-El Servicio dispone de un plan de inducción para el personal.	5%	0%	10%	15%	5%	65%
84)- Se realiza inducción a todo el personal que ingresa, por primera vez, o por rotación interna, de forma sistemática.-	0%	5%	10%	15%	10%	60%
85)- El personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.	0%	5%	10%	10%	5%	70%
86)- Se realizan evaluaciones de desempeño individual y grupal, sistemáticas, en función de los parámetros definidos para cada puesto.	0%	5%	10%	15%	30%	40%
87)- Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño	0%	5%	10%	25%	20%	40%
88)- Se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.	0%	5%	10%	5%	5%	75%
89)- Se identifican y promueven acciones para la equidad de género	0%	5%	10%	20%	5%	60%

Fuente: elaboración propia

De los 16 items que conforman la dimensión, 13 tuvieron respuestas por mayoría del total de los encuestados (81%), no existiendo ítems con respuestas por unanimidad ni antagónicas, Tampoco se registraron respuestas con empate.

12 ítems (75%) tuvieron mayoría de respuestas negativas por porcentajes superiores al 60% (ítems 74,76,77,78,80,81,82,83,84,85,88,89). Solo el ítem 75 tuvo mayoría de respuestas positivas.

Los ítems restantes (79, 86 y 87), tuvieron generalidad de respuestas NO (45 % ítem 79 y 50% los ítems 86 y 87).

En relación al cargo, 6 ítems (37,5%) presentaron divergencias en las respuestas brindadas por Licenciados y Auxiliares de Enfermería.

- En los ítems 74, 78 y 81 la mayoría de los Licenciados responden de manera positiva y la mayoría de los Auxiliares lo hacen negativamente,
- En el ítem 80 los Licenciados en Enfermería se distribuyeron equitativamente entre las respuestas posibles (NO SABE, SI, NO) mientras que la mayoría de los Auxiliares de Enfermería se concentra en la respuesta NO.
- En los ítems 75 y 79 sucede de manera inversa. En el ítem 75, la mayoría de los Licenciados responden de manera positiva y los Auxiliares se distribuyeron principalmente entre las respuestas SI y NO. En el ítem 79, los Licenciados por unanimidad respondieron SI mientras que los Auxiliares se distribuyeron principalmente entre las respuestas NO SABE y NO.

En suma: el 75% de los ítems de esta Dimensión tuvo mayoría de respuestas negativas. Existieron ítems con respuesta divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería (37,5%) así como ítems con diferencias entre las respuestas brindadas por un mismo subgrupo.

Tabla N° 16- Respuestas a Dimensión V según el cargo

DIMENSION V: RELACIONES INTERDISCIPLINARES.						
Items de la Dimensión V	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NO SABE/NC	1= SI	2= NO	0= NO SABE/NC	1= SI	2= NO
90)-Los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral.	5%	5%	5%	10%	40%	35%
91)-Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.	0%	10%	5%	5%	35%	45%
92)-Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.	0%	5%	10%	0%	30%	55%
93)-Hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermería y médicos.	0%	5%	10%	5%	30%	50%
94)-Se incluye a otros integrantes del equipo de Salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones.-	0%	10%	5%	10%	25%	50%
95)-Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.	0%	5%	10%	5%	35%	45%
96)-Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.	0%	5%	10%	10%	45%	30%
97)-Los médicos no se colocan como centros de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales	5%	0%	10%	20%	40%	25%
98)- La comunicación interna entre los integrantes del equipo de salud es adecuada.	5%	5%	5%	15%	25%	45%
99)-La comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia es adecuada.	5%	5%	5%	15%	40%	30%
100)-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, bullying,	0%	10%	5%	10%	35%	40%
101)-En caso de existir conductas inapropiadas hay protocolos de actuación establecidos.-	0%	0%	15%	20%	5%	60%
102) No ha detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica.-Cuando una situación sale fuera de la rutina de trabajo, es los otros	0%	15%	0%	20%	30%	35%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a los parámetros establecidos, en esta dimensión, no se registraron ítems con respuestas por unanimidad, antagónicas o respuestas empate.

La dimensión está compuesta por un total de 13 ítems, de los cuales sólo 5 (30,8%) tuvieron mayoría de respuestas y éstas fueron negativas (ítems 92,93,94,95 y 101).

3 ítems tuvieron mayor porcentaje de respuestas positivas: 50 % ítem 96 y 45% los ítems 99 y 102. Sólo el ítem 98, obtuvo el 40% de respuestas negativas.

Se observó una aproximación en los porcentajes de respuestas para los siguientes ítems:

■ Item 90: SI 45%, NO 40%

■ Item 91; NO 50%, SI 45%

■ Item 97; SI 40%, NO 35%

■ Item 100: SI 45%, NO 45%

En relación al cargo, existieron 8 ítems (61,5%) con respuestas divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería. así con como disparidad de respuestas entre los integrantes de un mismo subgrupo de la población (ítems 91,95,96,97,98,99,100 y 102).

■ En el ítem 91, la mayoría de los Licenciados respondió SI mientras que la mayoría de los Auxiliares respondió NO.

■ En los ítems 96 y 97, la mayoría de los Licenciados respondió NO y la mayoría de los Auxiliares respondió SI.

■ En los ítems 100 y 102, la mayoría de los Licenciados tuvieron respuestas positivas y los Auxiliares se distribuyeron homogéneamente entre el SI y el NO.

■ En el ítem 98, los Licenciados se distribuyen equitativamente entre las tres opciones de respuestas y la mayoría de los Auxiliares se concentraron en la respuesta NO.

■ En el ítem 99, los Licenciados las mismas respuestas que el ítem anterior y los Auxiliares tuvieron mayoría de respuestas SI.

■ En el ítem 90, se observa una alta variación en las respuestas, tanto de Licenciados como Auxiliares.

En suma: El 61,5 % de los ítems que componen esta dimensión, tuvieron las respuestas divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería, existiendo también discrepancias dentro de un mismo subgrupo. 30, 8% de los ítems tuvieron mayoría de respuestas negativas.

Tabla N°17- Respuestas a Dimensión VI según cargo

DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO						
Items de la Dimensión VI:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NO SABE/NC	1= SI	2= NO	0= NO SABE/NC	1= SI	2= NO
103)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.	0%	10%	5%	5%	40%	40%
104)-La remuneración que recibe es adecuada.	0%	5%	10%	5%	10%	70%
105)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.	0%	10%	5%	5%	10%	70%
106)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	0%	5%	10%	10%	5%	70%
107)-Tiene deseo de ir a trabajar.	5%	10%	0%	10%	45%	30%
108)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.	0%	15%	0%	5%	35%	45%
109)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.	0%	0%	15%	0%	5%	80%
110)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente.-	5%	0%	10%	0%	45%	40%
111)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.	5%	0%	10%	0%	30%	55%
112)- La institución brinda a los funcionarios estabilidad laboral	5%	10%	0%	0%	70%	15%
113)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución	5%	10%	0%	5%	35%	45%
114)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-	0%	5%	10%	0%	0%	85%

Fuente: elaboración propia

De los 12 ítems que componen la dimensión, 8 tuvieron mayoría en las respuestas (ítems 104,105,106,107,109,111,112 y 114). De éstos, sólo los ítems 107 y 112 tuvieron mayoría de respuestas SI. Si bien no se registraron respuestas por unanimidad, los ítems 109 y 114 tuvieron 95% de respuestas negativas.

En lo que respecta a respuestas empate, se observa que los 4 ítems restantes de la Dimensión tuvieron una nivelación cercana al empate en el porcentaje de respuestas:

■ Items 103 y 108: SI 50%, NO 45%

■ Item 110: NO 50%, SI 45%

■ Item 113: SI 45%, NO 45%

Considerando el cargo de los encuestados, 5 ítems (41,7%) tuvieron respuestas divergentes entre los subgrupos (ítems 103,105,108,110 y 113), no existiendo respuestas antagónicas.

- En el ítem 103, la mayoría de los Licenciados se concentró en la respuesta SI mientras que los Auxiliares se distribuyeron equitativamente entre las respuestas SI y NO.
- En el ítem 110, la mayoría de los Licenciados respondió NO y los Auxiliares se distribuyeron homogéneamente entre las respuestas SI y NO.
- En los ítems 105 y 113, la mayoría de los Licenciados responden SI y la mayoría de los Auxiliares responde NO.
- En el ítem 108, por unanimidad los Licenciados responden SI mientras que la mayoría de los Auxiliares responden NO

En suma: el 50% de los ítems de esta dimensión tuvieron mayoría de respuestas negativas con porcentajes superiores al 65% de la población. 5 ítems (41,7%) presentaron respuestas divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería.

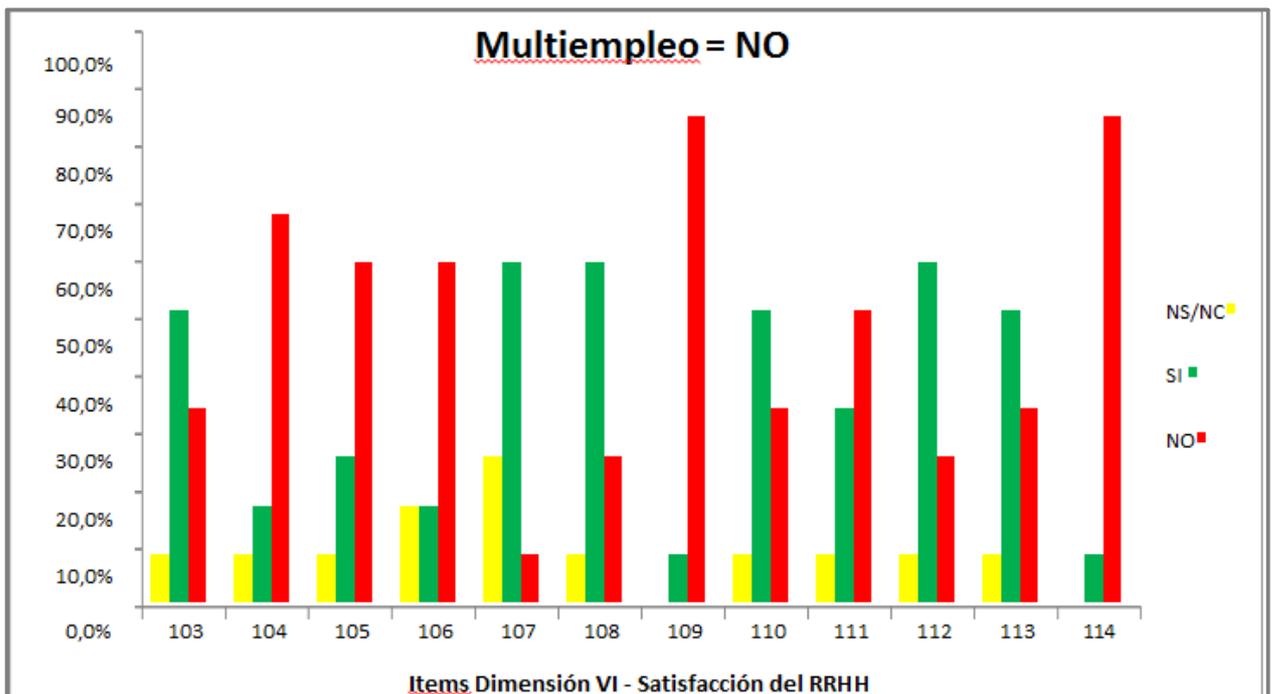
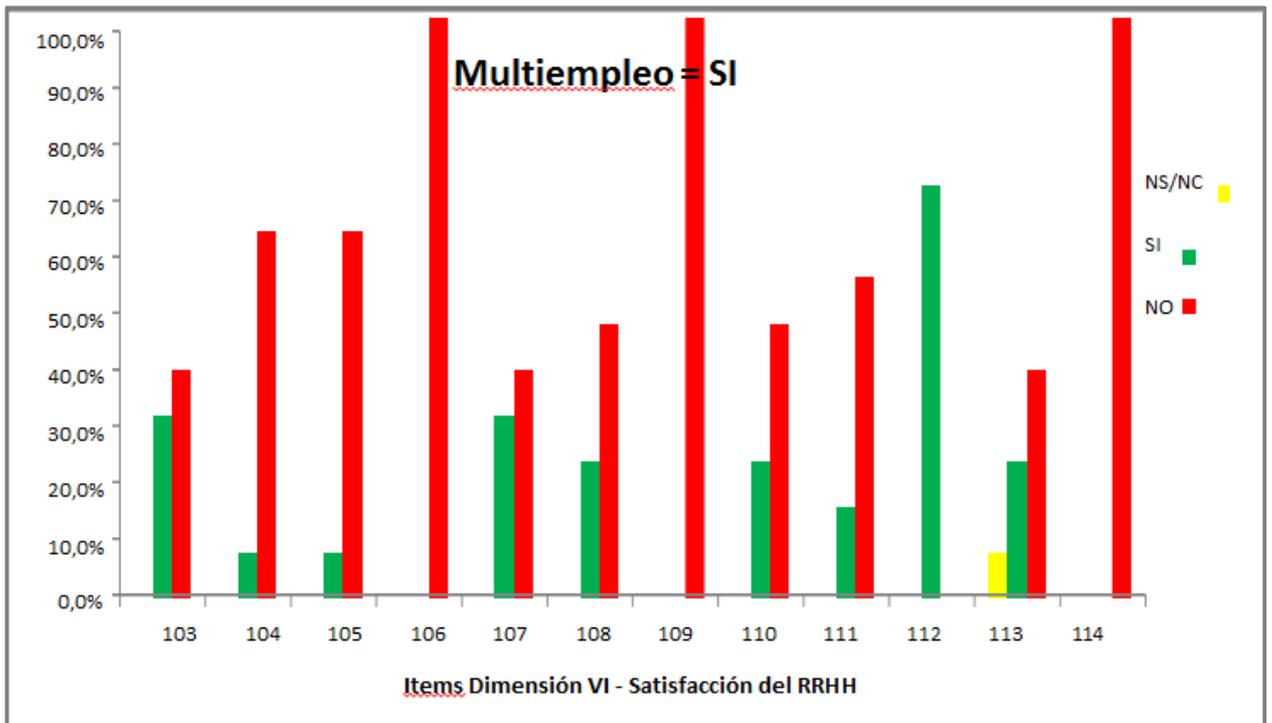
Se consideró relevante analizar las respuestas a la Dimensión VI Satisfacción del Recurso Humano con la condición de multiempleo de los participantes de la investigación.

Tabla 18- Respuestas a la Dimensión VI según condición de multiempleo

DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO	Multiempleo					
	Si			N o		
	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
Items de la Dimensión VI:						
103)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.	0,0%	44,4%	55,6%	9,1%	54,5%	36,4%
104)-La remuneración que recibe es adecuada.	0,0%	11,1%	88,9%	9,1%	18,2%	72,7%
105)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.	0,0%	11,1%	88,9%	9,1%	27,3%	63,6%
106)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	0,0%	0,0%	100,0%	18,2%	18,2%	63,6%
107)-Tiene deseo de ir a trabajar.	0,0%	44,4%	55,6%	27,3%	63,6%	9,1%
108)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.	0,0%	33,3%	66,7%	9,1%	63,6%	27,3%
109)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	9,1%	90,9%
110)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente.-	0,0%	33,3%	66,7%	9,1%	54,5%	36,4%
111)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.	0,0%	22,2%	77,8%	9,1%	36,4%	54,5%
112)-La institución brinda a los funcionarios estabilidad laboral.-	0,0%	100,0%	0,0%	9,1%	63,6%	27,3%
113)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución.-	11,1%	33,3%	55,6%	9,1%	54,5%	36,4%
114)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	9,1%	90,9%

Fuente: elaboración propia

Grafico N°2- Porcentaje de respuestas Dimensión VI según multiempleo



Fuente: elaboración propia

De los 12 ítems que componen la dimensión, 8 (67%) tuvieron mayoría de respuestas similares para los participantes que tenían un solo empleo y los que contaban con multiempleo (ítems 104,105,106,107,109,111,112 y 114). De éstos, sólo el ítem 112 tuvo mayoría de respuestas SI para ambos subgrupos. Se destaca que en los ítems 106,109,112 y 114 los participantes con multiempleo respondieron por unanimidad.

El resto de los 4 ítems, tuvieron respuestas divergentes entre estos subgrupos (ítems 103, 108, 110 y 113). En todos ellos, la mayoría de los participantes con multiempleo se concentraron en la respuesta NO y la mayoría de los participantes que contaban con un solo empleo respondieron SI.

En suma: el 58% de los ítems (7) de esta dimensión tuvieron mayoría de respuestas negativas para ambos subgrupos, existiendo 4 ítems (33%) con respuesta divergentes entre los participantes con y sin multiempleo.

Tabla N° 19- Resultados de cada dimensión según el cargo

Frecuencias absolutas

Dimensión:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	NO SABE/NC	SI	N O	NO SABE/NC	SI	N O
Dimensión I	6	31	35	49	141	218
Dimensión II	9	38	40	112	112	269
Dimensión III	5	29	26	43	96	201
Dimensión IV	2	21	25	35	42	195
Dimensión V	4	16	19	29	83	109
Dimensión VI	5	16	15	9	66	129
TOTAL	31	151	160	277	540	1.121

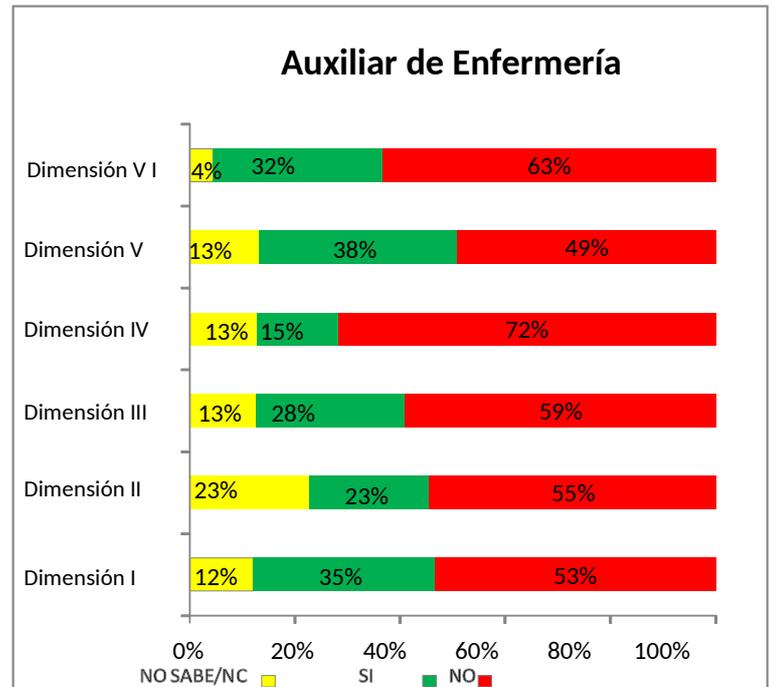
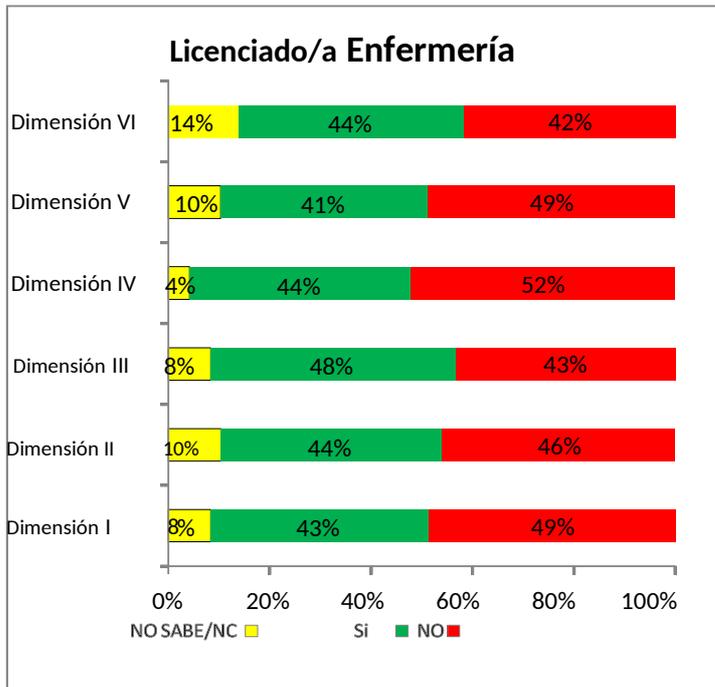
Fuente: elaboración propia

Frecuencias porcentuales

Dimensión:	Cargo							
	Licenciado/a Enfermería				Auxiliar de Enfermería			
	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	8%	43%	49%	100%	12%	35%	53%	100%
Dimensión II	10%	44%	46%	100%	23%	23%	55%	100%
Dimensión III	8%	48%	43%	100%	13%	28%	59%	100%
Dimensión IV	4%	44%	52%	100%	13%	15%	72%	100%
Dimensión V	10%	41%	49%	100%	13%	38%	49%	100%
Dimensión VI	14%	44%	42%	100%	4%	32%	63%	100%
TOTAL	9%	44%	47%	100%	14%	28%	58%	100%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 3- Porcentajes de respuestas por Dimensión según cargo



Fuente: elaboración propia

Para los Licenciados en Enfermería las Dimensiones III Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado y VI Satisfacción del Recurso Humano, tuvieron mayoría de respuestas positivas mientras que el resto de las dimensiones obtuvieron mayoría respuestas negativas.

Para los Auxiliares de Enfermería todas las dimensiones tuvieron mayoría de respuestas negativas.

Tabla N° 21- Evaluación del entorno según Dimensión.

Frecuencias absolutas

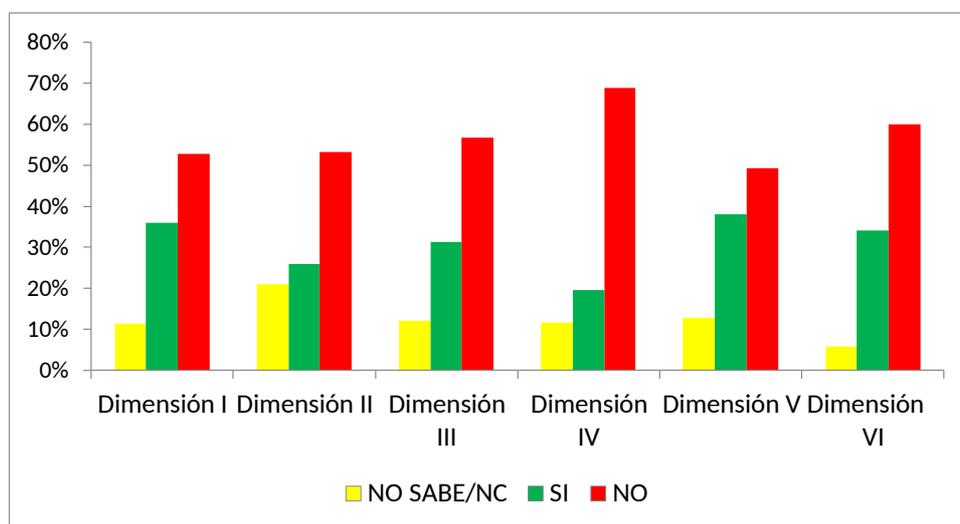
DIMENSIÓN	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	55	172	253	480
Dimensión II	121	150	309	580
Dimensión III	48	125	227	400
Dimensión IV	37	63	220	320
Dimensión V	33	99	128	260
Dimensión VI	14	82	144	240
TOTAL	308	691	1281	2280

Frecuencias porcentuales

DIMENSIÓN	NO SABE/NC	SI	NO	TOTAL
Dimensión I	11%	36%	53%	100%
Dimensión II	21%	26%	53%	100%
Dimensión III	12%	31%	57%	100%
Dimensión IV	12%	20%	69%	100%
Dimensión V	13%	38%	49%	100%
Dimensión VI	6%	34%	60%	100%
TOTAL	14%	30%	56%	100%

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 4- Evaluación del Entorno según Dimensión

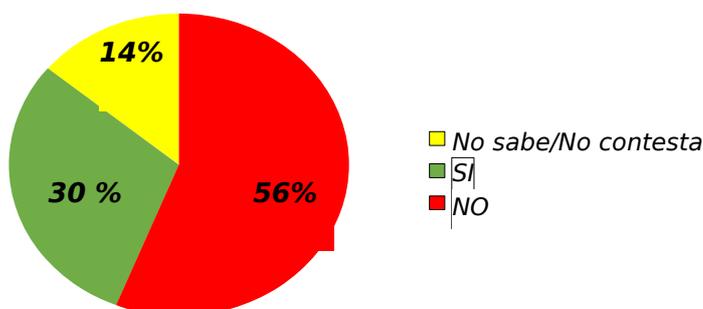


Fuente: elaboración propia

El 56% de las respuestas del cuestionario fueron negativas, no existiendo dimensiones con una medición favorable. Se destacan las Dimensiones: IV Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos, VI Satisfacción del Recurso Humano y III Fundamentos de

Enfermería para la Calidad del Cuidado con 69%, 60% y 57% de opiniones negativas con respecto a los ítems correspondientes, lo que puede orientar a la existencia de debilidades en esas áreas del entorno.

Gráfico N°5- Evaluación del entorno según porcentaje de respuestas



14% de las respuestas obtenidas demostraron desconocimiento del personal de Enfermería en relación a algunos aspectos que componen su entorno laboral.

Aplicando la razón definida para la categorización del entorno:

$$\frac{\text{Total de respuestas SI del n}}{114 \times n} = \frac{691}{114 \times 20} = \frac{691}{2280} = 0,30$$

De esta forma se establece que para la población en estudio el entorno de la práctica de enfermería es desfavorable

7.0 DISCUSION

Considerando el perfil sociodemográfico y socio laboral de la población en estudio, se observa la correspondencia con los datos obtenidos por el Censo Nacional de Enfermería⁷: mayor porcentaje de Auxiliares de Enfermería que Licenciados en Enfermería, predominio del sexo femenino en la profesión y contar con un solo empleo. Comparando con los estudios internacionales realizados en: Argentina por Consuelo Diez⁶, España por Lopez Montesino¹⁹ y en Colombia por Gloria Carrascal²³, también allí los resultados muestran que Enfermería es una profesión femenina predominantemente. A continuación, se analizará el comportamiento de cada Dimensión propuesta por el instrumento considerando su nivel de respuestas y el cargo de los encuestados.

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

Licenciados de Enfermería como Auxiliares coinciden en responder favorablemente sobre conocer los riesgos laborales con los que trabajan (Tabla N° 12 respuestas de ítem 3).

Desde el punto de vista de la seguridad física, a pesar que la Institución cuenta con un Plan de Gestión de residuos hospitalarios y ofrece elementos de protección al personal, los funcionarios de enfermería coinciden en responder que no cuentan con mapas de riesgo, protocolos, adiestramiento y herramientas que protejan la integridad física y mental del trabajador (Tabla N°12 respuestas de ítems 1,4,6,10,12,13 y14).

En relación a los horarios de trabajo, la mayoría de los Licenciados y Auxiliares considera que la Institución respeta los horarios asignados y que la elección de turnos no es impuesta (Tabla N° 12 respuestas de ítems 16 y 21) pero igualmente se ve afectado su tiempo de descanso, y la interacción familiar y social (Tabla N° 12 respuestas de ítems 17, 19 y 22).

Se destaca que existen opiniones divergentes entre Licenciados en Enfermería y Auxiliares en relación a las condiciones de la planta física, planificación de guardias y gestión de conflictos laborales. Mientras que la generalidad de los Licenciados, los valoran favorablemente, los Auxiliares los perciben de manera negativa (Tabla N° 12 respuestas de ítems 7,8,18 y 24)

Situación inversa se manifiesta en cuanto al nivel de carga física que implica la tarea.

Mientras los Licenciados responden que no se corresponde con una carga excesiva, los Auxiliares consideran lo contrario (Tabla N° 12 respuestas de ítem 9).

Esta dimensión presentó un 54% de los ítems con mayoría de respuestas negativas, con un nivel de divergencia de las respuestas brindadas por Licenciados y Auxiliares de Enfermería en el 37.5% de los ítems (resultados Tabla N°12).

En suma: el 53% de las respuestas para esta Dimensión fueron negativas (Tabla N°20),

La Tesis doctoral de Lopez Montesino ¹⁹ para la Universidad de Murcia, determinó que los enfermeros valoran lo que rodea a su trabajo (medio y ambiente físico) antes y después de realizarlo. En nuestro país no se encontraron investigaciones al respecto.

El Convenio N° 149 de la OIT ⁸ realiza recomendaciones sobre que cada organización debería tomar en consideración las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio donde se realiza, para así mejorar su protección en materia de higiene y seguridad en el trabajo. También realiza recomendaciones respecto a los tiempos de trabajo y de descanso, considerando que éstos deben contemplar la organización de su vida personal y familiar.

En este sentido, en nuestro país la Ley de Enfermería N° 18815 establece que:

“ 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

Dimensión II Estilo de Gestión, los componentes de esta dimensión implican las características organizativas del entorno donde se desarrolla la labor de los enfermeros, estilo de dirección y el liderazgo de enfermería. Es interesante analizar las respuestas obtenidas en esta Dimensión que enmarcan las diferentes visiones que tienen los Licenciados y Auxiliares de Enfermería en los diferentes niveles de gestión (Alta Dirección, Supervisión, Licenciada en Enfermería operativa).

En cuanto a la Alta Dirección (Dirección hospitalaria, Jefatura del Departamento de Enfermería) tanto Licenciados como Auxiliares coinciden en responder que: el estilo de dirección no es horizontal, la jefatura del Departamento de Enfermería no tiene la misma autoridad que otros directivos de la Institución, no se involucra al personal en la toma de decisiones ni en la gestión interna. No se brindan oportunidades para el desarrollo clínico y profesional ni tampoco hay un programa de orientación y seguimiento al personal (Tabla N° 13 respuestas de ítems:26,29,31,32,33,34,41 y 45).

El 35% del total de la población desconoce si el Jefe del Departamento de Enfermería cumple con los requisitos establecidos para el cargo en la Ley N° 18815 ¹⁷ que regula la profesión (Tabla N°13 respuesta de ítem 27). También es significativo que la mayoría de los Licenciados refieren conocer la Misión, Visión Valores y objetivos institucionales mientras que los Auxiliares no tienen una opinión común en este sentido (Tabla N°13 respuestas de ítem 25).

En lo que respecta al rol de la Supervisión de Enfermería, hay divergencias entre las respuestas de los Licenciados y de los Auxiliares; mientras que los Licenciados responden favorablemente al cumplimiento de las funciones de la supervisión, sentirse respaldados

por ésta, los Auxiliares responden de manera negativa (Tabla N° 13 respuestas de ítems 46,47,48 y 49).

En cuanto al área operativa, ambos subgrupos coinciden en responder que no se cuenta con: descripción y difusión de perfiles y competencias, manuales y protocolos de asistencia y registros sistematizados en la Historia Clínica (Tabla N° 13 respuestas de ítems 35,37 y 53). En lo que respecta a la participación del Auxiliar de Enfermería en la planificación de los cuidados, la mayoría de los Licenciados consideran que éstos no participan en la misma, mientras que en los Auxiliares no se encuentra una postura definida en este sentido (Tabla N°13 respuestas al ítem 51). La mayoría de ambos subgrupos considera que el Auxiliar de Enfermería realiza tareas de coordinación que no son inherentes a su cargo (Tabla N°13 respuesta de ítem 52).

En lo que respecta al rol de la Licenciada operativa como líder del equipo, no hay consenso en las respuestas obtenidas, mientras que las Licenciadas responden favorablemente, los Auxiliares lo realizan de manera negativa (Tabla N° 13 respuesta de ítem50).

Considerando el cargo de los encuestados, se observa entonces que el 51,7% de los ítems que componen esta dimensión tuvo divergencias de respuestas entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería, existiendo también diferencias en un mismo subgrupo. No obstante, el 62 % de los ítems obtuvieron mayoría de respuestas negativas (resultados Tabla N° 13).

En suma: si bien existieron ítems con divergencias de respuestas entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería y en algunos casos, diferencias de respuestas dentro de un mismo subgrupo, el 53% de las respuestas de esta dimensión fueron negativas (Tabla N° 20).

En base a los tres lineamientos analizados, se observan que los resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado en Colombia por Gloria Carrascal²³ que mostraron bajas puntuaciones en estas áreas. En contraparte, en la investigación realizada en Argentina por Consuelo Diez⁶, ésta dimensión fue una de las que obtuvo mayor puntaje, En los trabajos realizados en España por Lopez Montesino¹⁹ y en las Islas Baleares por Juan Gomez²⁰, se evidenció que los participantes de los estudios necesitaban contar con el apoyo de sus superiores, siendo uno de los aspectos de mayor influencia en la práctica clínica.

Tomando como referencia el Modelo de Hospitales Magnéticos¹⁶, en el cual uno de los componentes es el Liderazgo en transformación, que incluye la calidad del liderazgo de enfermería, el estilo de gestión, la estructura de la organización, programas políticos y personales, queda en evidencia la necesidad de trabajar en la elaboración de planes de mejora en este sentido. El Convenio N° 149 de la OIT y la Ley de Ejercicio de Enfermería N°18815¹¹, especifican orientaciones para el cumplimiento de las competencias tanto a nivel profesional como auxiliar. En ese sentido, se tendría que profundizar en el conocimiento sobre la implementación efectiva de estas normas en los servicios de nuestro país.

Dimensión III Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado las respuestas obtenidas en esta Dimensión, se analizaron desde el punto de vista de la conceptualización de las Teorías Modelos de Enfermería y desde el punto de vista de la práctica cotidiana de la disciplina.

En lo que respecta a los fundamentos de Enfermería para la atención de los usuarios, se observa que los Licenciados en Enfermería no tienen unanimidad de criterios sobre si se cuenta o no con un modelo definido, al contrario de los Auxiliares, que mayoritariamente, responden que no lo hay (Tabla N° 14 respuestas de ítems 54,55 y 56)

En cuanto a las expectativas de las Autoridades Institucionales sobre calidad del cuidado de enfermería, es de destacar que los Licenciados no tienen una postura definida mientras que la mayoría de los Auxiliares consideran que las autoridades esperan cuidados de calidad (Tabla N° 14 respuestas de ítem 57). Por otra parte, la mayoría de Licenciados consideran que no se trabaja con enfermeras clínicamente competentes y por una mínima mayoría los Auxiliares consideran que sí (Tabla N° 14 respuestas de ítem 58)

En lo que respecta a la gestión operativa del servicio, al uso de planes de cuidado, escalas, continuidad y prevención en el cuidado, las Licenciadas respondieron de manera favorable mientras que los Auxiliares lo hicieron de manera negativa (Tabla N° 14 respuestas de ítems 59,64,65 y 66). La unanimidad de Licenciadas en Enfermería, consideraron que realizan atención directa a los pacientes que lo requieren y los Auxiliares por mínima mayoría también respondieron en este sentido (Tabla N° 14 respuestas de ítem 68). Ambos subgrupos por mayoría consideraron que la gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia de los usuarios y que enfermería realiza otros cuidados además de los inherentes a su cargo (Tabla N° 14 respuesta ítem 73,70).

En relación al trabajo a demanda se observa el siguiente antagonismo:

Por un lado, tanto Licenciados como Auxiliares mayoritariamente responden que no se planifica la administración de los cuidados (Tabla N° 14 respuesta ítem 71). Por otra parte, los Licenciados no toman una postura definida sobre el trabajo a demanda, mientras que la mayoría de los Auxiliares responden afirmativamente (Tabla N° 14 respuesta ítem 72). El 65% de los ítems que componen esta dimensión presentaron mayoría de respuestas negativas; en el 40% de los ítems existieron diferencias en las respuestas de Licenciados y Auxiliares de Enfermería y en algunos casos dentro de un mismo subgrupo (resultados Tabla 14). Para los Licenciados, la Dimensión tuvo mayoría de respuestas positivas (48%), para los Auxiliares tuvo mayoría de respuestas negativas (59%) (Gráfico N°3).

En suma: Si bien existieron ítems con diferentes respuestas según el cargo de los encuestados, el 57% de las respuestas obtenidas en esta dimensión fueron negativas (Tabla N° 20).

En vista de todas estas divergencias cabe plantearse algunas cuestiones:

- Las diferencias en las respuestas de los Licenciados en Enfermería, ¿estarán relacionadas a su experiencia o nivel en el desarrollo profesional? La mayoría de los Licenciados tenían menos de 5 años de desempeño en la profesión y de antigüedad en el servicio; el cuestionario no contempla si los participantes realizaron cursos de desarrollo profesional que contribuyan a fomentar el pensamiento crítico, así como profundizar los conocimientos la especialidad y en el área de la gestión de servicios de salud.
- Los Licenciados en Enfermería, a pesar de no contar con un perfil establecido institucionalmente, cabe preguntarse si tienen en claro su rol. ¿Qué sucede en este sentido con los Auxiliares de Enfermería? ¿Hasta dónde realizan tareas más allá de su competencia?

En la investigación de Lopez Montesino¹⁹ se evidenció como causante de insatisfacción, entre otros, el exceso de carga de trabajo.

En el trabajo de Gloria Carrascal²³, se evidenció que el seguimiento de planes de cuidados escritos y actualizados marcaron puntuaciones altas para la medición del entorno y que era necesario trabajar sobre los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado.

En la Tesis de Consuelo Diez⁶ el factor mejor valorado por los participantes fue “*fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad*”.

Tomando nuevamente el Modelo de Hospital Magnético, el desarrollo profesional, los modelos de cuidados profesionales, la efectividad de los planes de cuidados y ajustes de

la práctica clínica, entre otros, forman parte fundamental en la estrategia de mejora de los cuidados de salud y organización hospitalaria por lo que se hace imprescindible comenzar a trabajar en este sentido.

Dimensión IV Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos las respuestas obtenidas en esta Dimensión, se analizaron desde el punto de vista de la dotación del personal y desde la óptica del desarrollo de los recursos humanos.

En lo que respecta a la dotación de personal, Licenciados y Auxiliares de Enfermería coinciden en responder que en el servicio no se cuenta con suficiente personal para realizar el trabajo y proporcionar cuidados de enfermería de calidad, además de que sus tareas no se limitan a la descripción de cargos (Tabla N°15 respuestas de ítems 76,77 y 82). Sin embargo, en relación a la carga que implica la demanda de trabajo, la mayoría de los Licenciados considera que éstas son equitativas y soportables mientras que los Auxiliares consideran que no lo son. (Tabla N°15 respuestas de ítem 81).

En relación a cómo se gestiona la dotación de recursos humanos, ambos subgrupos antagonizan en sus respuestas:

- Los Licenciados de Enfermería consideran que la dotación de personal del servicio cumple con la sugerencia del Ministerio de Salud y que existen Sistemas de Apoyo adecuados que permiten a enfermería dedicar tiempo a los pacientes. Los Auxiliares de Enfermería opinan lo contrario (Tabla N° 15 respuestas de ítems 74 y 78).
- Sobre la planificación estratégica de la dotación de personal y si el servicio cuenta con un estudio de la dotación de personal del servicio, hay opiniones dispares entre los integrantes de cada subgrupo. En lo que respecta a la planificación estratégica los Licenciados no logran un consenso mientras que los Auxiliares

consideran que este estándar no se cumple. En cuanto al estudio de la dotación de personal, los Licenciados por unanimidad consideran que se cuenta con el mismo, mientras que los Auxiliares se distribuyen entre los que no saben y los que consideran que no (Tabla N° 15 respuestas de ítems 79 y 80).

■ En cuanto a si consideran que hay condiciones y oportunidades para plantear problemas sobre los cuidados de los pacientes con otros integrantes del equipo de enfermería, los Licenciados responden afirmativamente mientras que los Auxiliares tienen opiniones encontradas (Tabla N° 15 respuestas de ítem 75).

En lo que respecta al desarrollo de los recursos humanos, Licenciados y Auxiliares coinciden en responder que no se cuenta con: un plan de inducción, seguimiento, y evaluación del desempeño del personal, medidas para conocer la percepción del clima laboral ni tampoco acciones que promuevan la equidad de género. (Tabla N°15 respuestas de ítems 83 al 89).

En esta Dimensión se observa que el 75% de los ítems obtuvieron mayoría de respuestas negativas por porcentajes superiores al 60%. En relación al cargo, el 37,5 % de los ítems tuvieron discrepancias en las respuestas brindadas por Licenciados y Auxiliares de Enfermería (resultados Tabla N°15).

En suma: El 69 % de las respuestas de esta dimensión fueron negativas (Tabla N° 20) con un nivel de mayoría destacado en las respuestas (75% de los ítems) entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería (Tabla N°15), fundamentalmente en lo que respecta al desarrollo de recursos humanos. Se identificaron discrepancias en algunos aspectos de la gestión y en la dotación del personal, pero con mayoría de respuestas negativas (Tabla N° 15).

Comparando estos resultados con los estudios internacionales encontramos algunas similitudes. La investigación realizada en Colombia por Gloria Carrascal ²³, mostró que el factor personal y recursos adecuados, fue una de las que relevó menor puntuación en las respuestas. Se observó que la responsabilidad de mayor número de pacientes limita la interacción con ellos, repercutiendo en el vínculo necesario para brindar un cuidado de calidad. Similar resultado mostró la investigación de Consuelo Diez en Argentina⁶, en la que también las variables dotación y adecuación de los recursos presentaron menos puntaje.

A nivel nacional en la investigación multicéntrica organizada por OPS, a cargo de las docentes Licenciadas Cristina Cometo, Alicia Cabrera y Lorena Bazan ²⁴, se observa que la mayoría de los encuestados consideró que los servicios no cuentan con personal suficientes y concluyó que solo una del total de las instituciones participantes utilizaba indicadores para programar la dotación del personal. Posteriormente, el Censo Nacional de Enfermería ⁷ nuevamente confirmó el déficit de recursos humanos profesionales en todo el país.

En el trabajo realizado por Lopez Montesind⁹, se pudo comprobar que existe una relación entre el desequilibrio de ratio enfermera - paciente y la presencia de problemas psicológicos en el personal de enfermería hospitalario, lo que repercute en el rendimiento laboral y determinó que el exceso de carga de trabajo y la dificultad para el acceso a la formación continuada eran causantes de insatisfacción.

El estudio RN4CAST realizado por Linda Aiken ²⁵, 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.

Recordemos que la ANA establece como uno de los criterios para que las instituciones sean certificadas como magnéticas, el tener una plantilla de personal completa ² y que el CIE¹⁴ define como uno de los elementos esenciales para la prestación de cuidados, el desarrollo de estrategias que introduzcan innovación en la gestión de recursos humanos.

Consideremos además que el Convenio N° 149 de la OIT y aprobado en 1977 en nuestro país y ratificado en la Ley de Enfermería N° 18815, establece que

“ ...el personal de enfermería no debería ser empleado en funciones que excedan de sus calificaciones y capacidades.... ”⁸.

Así también, en el año 2010, se formalizaron los estándares nacionales de dotación de enfermería en nuestro país, por parte de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería del MSP. De esta manera, se podría realizar un análisis particular del servicio en base a ellos y así obtener un diagnóstico más específico.

Dimensión V Relaciones Interdisciplinarias El 61, 5% de los ítems que componen ésta Dimensión, presentaron respuestas divergentes entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería por lo que se puede decir que es la Dimensión de mayor controversia entre los participantes del estudio (resultados Tabla N° 16),

Analizaremos las respuestas desde tres ópticas: relación médicos-personal de enfermería, equipo de salud y conductas inapropiadas.

La mayoría de las respuestas obtenidas en cuanto a la relación médicos-personal de enfermería son divergentes entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería, existiendo diferentes opiniones dentro de un mismo subgrupo (Tabla N° 16). Ninguno de los subgrupos tiene una opinión definida sobre si hay una buena relación laboral entre médicos y enfermería (Tabla N° 16 respuestas del ítem 90)

- Ambos coinciden en responder que no hay trabajo en equipo entre enfermería y médicos y que éstos no reconocen las contribuciones de los enfermeros al cuidado de los pacientes (Tabla N° 16 respuestas de ítems 92 y 93)
- Para las Licenciadas los médicos valoran las observaciones y juicios de enfermería, mientras que los Auxiliares tienen opiniones encontradas al respecto (Tabla N° 16 respuestas de ítem 91)
- Las Licenciadas en Enfermería consideran que no hay práctica conjunta entre enfermeras y médicos, que éstos se colocan como centros de decisión y supervisan el trabajo de otros profesionales. Sin embargo, los Auxiliares opinan lo contrario. (Tabla N° 16 respuestas de ítems 96 y 97).
- Las Licenciadas opinan que los médicos no respetan a las enfermeras como profesionales mientras que los Auxiliares tienen opiniones contradictorias en este sentido (Tabla N° 16 respuestas de ítem 95)

En lo que respecta al equipo de salud, tampoco hay consenso de respuestas entre Licenciadas y Auxiliares de Enfermería.

- Para la mayoría de las Licenciadas se incluye a otros integrantes del equipo de salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones mientras que la mayoría de los Auxiliares considera lo contrario (Tabla N° 16 respuestas de ítem 94)
- Las Licenciadas no tienen una opinión consensuada sobre si hay una adecuada comunicación interna entre los integrantes del equipo y entre el equipo con los usuarios y familias. La mayoría de los Auxiliares considera que no hay una comunicación interna adecuada, pero sí la hay entre el equipo de salud con los usuarios y sus familias (Tabla N° 16 respuestas de ítems 98 y 99).

En cuanto a la existencia de conductas inapropiadas o disruptivas, tanto Licenciadas y Auxiliares de Enfermería consensan en responder que no hay protocolos de actuación

(Tabla N° 16 respuestas de ítem 101). La mayoría de las Licenciadas opinan que no existen conductas inapropiadas y que no han detectado situaciones de discriminación, violencia física y psicológica. Los Auxiliares tienen opiniones encontradas al respecto (Tabla N° 16 respuestas de ítems 100 y 102).

En suma: el 61,5% de los ítems de la Dimensión obtuvieron respuestas divergentes entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería, existiendo también discrepancias dentro de un mismo subgrupo (resultados de Tabla N° 16). De todas formas, el 49% de las respuestas obtenidas fueron negativas (Tabla N° 20) en los tres aspectos analizados: relación médico-personal de enfermería, equipo de salud y conductas inapropiadas

En este sentido, los resultados obtenidos en las investigaciones de referencia son diversos. En los trabajos de Gloria Carrascal ²³ en Colombia y de Consuelo Diez ⁶ en Argentina, la relación entre médico- enfermera tuvo los puntajes más altos. Lopez Montesino ¹⁹ pone de manifiesto que enfermería necesita del reconocimiento hacia su rol y su trabajo, tener apoyo y buen relacionamiento con sus superiores e identifica como una de las causantes de insatisfacción, el poco reconocimiento a su actividad. En su estudio, Juan Gomez ²⁰ demuestra que el factor que tiene más influencia sobre la clínica basada en la evidencia, es el apoyo de los gestores de enfermería

En los resultados del Censo Nacional de Enfermería ⁷, se observa que los Licenciados en Enfermería se perciben más importantes que los Auxiliares de Enfermería, pero a su vez, ambos ven al médico como el recurso más importante.

Si relacionamos estos resultados con el Modelo de Hospital Magnético, vemos que la realidad del Servicio en estudio es discordante al modelo planteado ya que, para éste, la enfermera es el eje fundamental del cuidado, siendo primordial la existencia de una buena comunicación entre médicos y enfermeros. A la vez se favorece la colaboración inter y

multidisciplinaria de trabajo y comunicación. Por tal motivo, se hace necesario el comenzar a trabajar en planes de mejora en este sentido.

Dimensión VI Satisfacción del Recurso Humano esta dimensión hace referencia a cómo el trabajador se autopercibe en el desempeño de sus tareas y como es reconocido por el equipo de trabajo y la Institución. Por tal motivo, para facilitar su análisis agruparemos los ítems de acuerdo a: estabilidad laboral y competencias, remuneración, reconocimiento al trabajo, tiempo libre, sentimiento de pertenencia y satisfacción.

- La mayoría de los Licenciados opinan que la Institución les brinda estabilidad laboral y que desarrollan tareas acordes a sus competencias. La mayoría de los Auxiliares coincide respecto a la estabilidad, pero tienen opiniones encontradas sobre si las tareas que desarrollan son acordes a su competencia (Tabla N° 17 respuestas de ítems 103 y 112).
- En cuanto a la remuneración, tanto Licenciadas como Auxiliares responden que no es adecuada. Las Licenciadas afirman que la remuneración es según el laudo y que la consideran adecuada. En contrapartida, los Auxiliares responden que la remuneración no es según el laudo ni adecuada (Tabla N° 17 respuestas de ítems 104 y 105).
- Sobre el reconocimiento al trabajo, tanto Licenciadas como Auxiliares de Enfermería coinciden en responder que no se hacen elogios, reconocimientos ni existen incentivos o premios por metas alcanzadas (Tabla N° 17 respuestas de ítems 106 y 109).
- En lo que respecta al tiempo libre, ambos subgrupos consideran que la organización no les ofrece buenas condiciones para el descanso reglamentario. Mientras que las Licenciadas consideran que el tiempo destinado para el mismo no es suficiente, por una mínima mayoría, los Auxiliares consideran que sí lo es

(Tabla N° 17 respuestas de ítems 111 y 110).

- En cuanto al sentimiento de pertenencia a la Institución, la mayoría de los Licenciados responden que sí lo tienen mientras que los Auxiliares por mínima mayoría considera que no (Tabla N° 17 respuestas de ítem 113).
- En cuanto a satisfacción, por unanimidad los Licenciados refieren sentirse satisfechos en el desempeño de su trabajo, mientras que los Auxiliares por mínima mayoría responden lo contrario. Ambos subgrupos coinciden en responder que la Institución no mide la satisfacción del funcionario. (Tabla N° 17 respuestas de ítems 108 y 114).
- Cabe destacar que la mayoría de Licenciados y Auxiliares de Enfermería tiene deseo de ir a trabajar (Tabla N° 17 respuesta de ítem 107).

Esta dimensión tuvo, en el 50% de los ítems que la integran, mayoría de respuestas negativas, existiendo discrepancias en las respuestas brindadas por Licenciados y Auxiliares de Enfermería en el 41,7% de los ítems (resultados Tabla N° 17). Los Licenciados evaluaron esta Dimensión favorablemente (44% de las respuestas) y los Auxiliares lo hicieron de manera negativa (63% de las respuestas) (Gráfico N° 3)

En suma: a pesar de existir diferentes percepciones entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería, el 60% de las respuestas a los ítems que conforman esta Dimensión fueron negativos (Tabla N° 20).

Tanto para Licenciados como para Auxiliares de Enfermería en lo que respecta reconocimiento, remuneración y condiciones para el tiempo de descanso laboral, las respuestas fueron negativas. En cuanto al sentimiento de pertenencia y satisfacción existieron respuestas divergentes entre ambos subgrupos. Sin embargo, tanto Licenciadas como Auxiliares de Enfermería sienten deseos de ir a trabajar.

Comparando estos resultados con las investigaciones tomadas como referencia, el trabajo de Lopez Montesino¹⁹ establece que los enfermeros necesitan del reconocimiento hacia su trabajo y que el poco reconocimiento a su actividad es uno de los causantes de insatisfacción, junto con el exceso de carga de trabajo y la dificultad de acceder a formación continua.

El Censo Nacional de Enfermería destaca que, tanto en los Licenciados como en los Auxiliares de Enfermería, la vocación es el motivo fundamental por el cual eligieron Enfermería como profesión⁷. Quizás sea por esto, que a pesar de no sentirse reconocidos, bien remunerados y poco satisfechos, ambos subgrupos sienten deseos de ir a trabajar a su servicio.

En este sentido, recordemos que la satisfacción laboral es una de las características de los Hospitales Magnéticos.

La Dra. Alina Segredo²² hace referencia a los autores Litwin y Stinger, quienes fueron los primeros en plantear que parte de los componentes del clima organizacional, eran la recompensa recibida por el trabajador y la identificación con la organización.

En el artículo de Victor Contreras y colaboradores⁴, se establece que programas de reconocimiento al trabajo logran atraer a los cuidadores reteniéndolos en la organización. Definen a la satisfacción laboral como una actitud positiva individual hacia cómo el trabajador se siente en su trabajo y que está en directa relación con la calidad de vida del trabajador. Por lo tanto, el ambiente laboral puede facilitar o limitar la práctica profesional de enfermería, incidiendo directamente en la calidad del cuidado que brinda.

Satisfacción del Recurso Humano y multiempleo

Con el fin de enriquecer el análisis de esta dimensión, se comparó los resultados obtenidos en ella de acuerdo a que los participantes tuvieran o no multiempleo.

En este sentido, 8 ítems tuvieron respuestas iguales entre los participantes que presentaban multiempleo y los que no. Sólo el ítem relacionado a la estabilidad laboral tuvo respuestas positivas en ambos subgrupos, el resto tuvo mayoría de respuestas negativas (Tabla N° 18 respuestas de ítems 104, 105, 106,107,109,111, 112 y 114).

A continuación, se analizarán las respuestas divergentes entre ambos subgrupos.

- En cuanto a las competencias, los participantes con multiempleo, por mayoría consideran que realizan tareas que no son acordes a las mismas. Mientras que los participantes con un solo empleo consideraron que sí lo son (Tabla N° 18 respuestas de ítem 103).
- Sobre si tienen deseo de ir a trabajar, las personas con multiempleo, por mayoría responden que no. Mientras que la mayoría de los participantes con un solo empleo, responden que sí lo tienen (Tabla N° 18 respuesta de ítem 107).
- En lo que respecta al tiempo libre en las horas laborales, la mayoría de los participantes con multiempleo consideraron que no es suficiente, mientras que la mayoría de los que tienen un solo empleo consideraron que sí lo es (Tabla N° 18 respuestas de ítem 110)
- Acerca del sentimiento de pertenencia a la Institución, la mayoría de los participantes con multiempleo responden que no lo tienen, mientras que la mayoría de los participantes con un solo empleo respondió lo contrario (Tabla N° 18 respuestas de ítem 113).
- En cuanto a la satisfacción, los participantes con un solo empleo, por mayoría,

respondieron sentirse satisfechos en el desempeño de su trabajo. Mientras que la unanimidad de los participantes que presentaban multiempleo respondió que no. (Tabla N° 18 respuestas de ítem 108).

El 58% de los ítems de esta dimensión tuvieron mayoría de respuestas negativas para ambos subgrupos, existiendo diferentes percepciones en los que respecta al nivel de competencias, deseos de ir a trabajar, sentido de pertenencia y satisfacción (resultados Tabla N° 18).

En suma; el 58% de los ítems de esta dimensión tuvieron mayoría de respuestas negativas para ambos subgrupos. La mayoría de los participantes con un solo empleo, consideran que tienen sentimiento de pertenencia a la Institución, deseos de ir a trabajar, que realizan tareas acordes a sus competencias, que el tiempo libre en horas de trabajo es adecuado y que se sienten satisfechos. Los participantes con multiempleo consideran lo contrario en todos estos aspectos.

No se encontraron referencias nacionales o internacionales que relacionen satisfacción del personal de enfermería con presentar o no multiempleo.

Según el Censo Nacional de Enfermería del año 2013 ⁷, el motivo más importante por el cual el personal de enfermería trabaja en más de un empleo se relaciona con la posibilidad de aumentar sus ingresos, además de que los Licenciados lo consideran también un factor de crecimiento profesional. Determinó también que los lugares de trabajo más frecuentes son las IAMC y ASSE.

Considerando las diferencias de remuneración estipuladas para el ámbito público ³¹ y el ámbito privado³⁰ en nuestro país, es pertinente recordar que el Convenio N° 149 de la OIT establece que:

“La remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia, que tengan en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y que sean capaces de atraer y retener al personal en la profesión

En caso de funciones y condiciones de trabajo análogas o equivalentes, los niveles de remuneración deberían ser comparables, cualesquiera que sean los establecimientos, campos o sectores en donde se emplea personal de enfermería..... ”⁸.

Recordemos que sólo los Auxiliares de Enfermería de la población en estudio presentaban multiempleo. En este sentido, el Censo Nacional de Enfermería demostró que los Auxiliares que tienen multiempleo y los que trabajan en áreas especializadas son los que más faltan a trabajar. estableciendo 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

En las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo establecidas por Myriam Nicolacci ¹², se evidencia que la situación laboral del individuo afecta directa o indirectamente su salud y pueden transferirse hacia su entorno familiar y social. De acuerdo a ello, se puede explicar la opinión de los Auxiliares de Enfermería que presentaban multiempleo y consideraron que no tenían suficiente tiempo libre.

Victor Contrearras⁴ establece que la satisfacción laboral tiene relación con la calidad de vida del trabajador, la organización y la sociedad y hace referencia que para Sanchez,

Torres y Palacios, la SL será mayor si existe una menor discrepancia entre lo que la persona quiere y lo que tiene en su trabajo.

Para una persona, trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir con la sociedad. La estabilidad laboral forma parte de la salud de los trabajadores como uno de sus satisfactores, si consideramos que la seguridad es una de las necesidades humanas básicas.

La insatisfacción laboral contribuye a incrementar el ausentismo, la tasa de rotación, el burnout o el riesgo de accidentes entre los trabajadores teniendo por lo tanto importantes repercusiones en las Instituciones.⁴

A continuación, analizaremos los resultados obtenidos para la Medición del Entorno de la Práctica de Enfermería del servicio en estudio.

Examinando los datos obtenidos por Dimensión según el cargo, todas las dimensiones tuvieron porcentajes de divergencias en las respuestas (rangos entre el 30 y 60% de los ítems de cada dimensión). La Dimensión Estilo de Gestión, tuvo el 30% de sus ítems con respuestas divergentes y la Dimensión V Relaciones Interdisciplinarias presentó el 61,5% de los ítems con divergencias de respuestas.

Para los Licenciados en Enfermería, la Dimensión Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado y Satisfacción, obtuvieron mayoría de respuestas positivas. El resto de las Dimensiones obtuvieron mayoría de respuestas negativas (resultados Tabla N° 19) Para los Auxiliares de Enfermería todas las Dimensiones en estudio obtuvieron respuestas negativas (Tabla N° 19) (Gráfico 3).

En lo que respecta a Satisfacción y Multiempleo, si bien la mayoría de las respuestas obtenidas para los participantes que presentaron un solo empleo y lo que tenían

multiempleo fueron negativas, se destaca que la mayoría de los participantes con un solo empleo consideran que: tienen sentimiento de pertenencia a la Institución, tienen deseos de ir a trabajar, que realizan tareas acordes a sus competencias, que el tiempo libre en horas de trabajo es adecuado y que se sienten satisfechos. Los participantes con multiempleo consideran lo contrario.

En cuanto a la medición del entorno de la práctica, el instrumento muestra que todas las dimensiones obtuvieron mayoría de respuestas negativas (Gráfico N°4), con una razón de cálculo de 0,30 estableciendo un entorno desfavorable.

El estudio de Gloria Carrascal ²³ demostró que las instituciones participantes mostraron ambientes de la práctica favorables. Se observó la necesidad de trabajar los aspectos de: participación de enfermería en la gestión hospitalaria, habilidad de las enfermeras administradoras, fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado y, en especial, sobre liderazgo y apoyo de las enfermeras, dado que fue el factor que obtuvo menor puntuación.

La investigación de Consuelo Diez⁶ demostró que el hospital en estudio era favorable en su entorno laboral; las dimensiones que presentaron mayor puntuación fueron: relaciones laborales enfermero-médico, habilidad, liderazgo y apoyo a enfermería por parte de sus responsables, fundamentos para la calidad del cuidado y participación de enfermería en cuestiones del hospital. La dimensión con menor puntuación fue dotación y adecuación de los recursos humanos. En la discriminación por áreas hospitalarias estudiadas: 7 obtuvieron entornos favorables, 8 mixtos y 1 desfavorable.

Comparando la experiencia internacional con los resultados de la presente investigación, podemos observar que el entorno de la práctica de enfermería del servicio en estudio es claramente desfavorable en todas las dimensiones analizadas. No obstante, analizando

los porcentajes más relevantes de respuestas negativas, se identifica a las Dimensiones: Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos, Satisfacción del Recurso Humano y Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado, como prioritarias (69%, 60% y 57% de respuestas desfavorables respectivamente).

En el mismo orden, cabe una mención al 14% de la falta de respuesta por desconocimiento de los ítems involucrados. En este sentido, se podría establecer un listado de prioridades por las cuales comenzar a trabajar.

En base a las variables analizadas y tomando como referencia el concepto de evaluación planteado por OIT-CINTERFORD¹⁷, como un proceso integral y continuo de investigación y análisis del quehacer de las organizaciones en su contexto, se puede establecer que esta investigación permitió evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio del segundo nivel de atención de un efector público del Departamento de Canelones.

8.0 CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de un instrumento validado y adaptado a la realidad de nuestro país, esta investigación permitió evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio del segundo nivel de atención de un efector público del Departamento de Canelones

Del perfil sociodemográfico y socio laboral de la población en estudio se destaca: mayor porcentaje de Auxiliares de Enfermería que Licenciados en Enfermería, predominancia del sexo femenino en la profesión y contar con un solo empleo, estableciéndose una concordancia con las características encontradas en los estudios nacionales e internacionales de referencia.

Con la aplicación del instrumento y su escala de medición se pudo determinar que el entorno de la práctica de enfermería del servicio fue evaluado como desfavorable.

Si bien existieron algunas diferencias entre las respuestas brindadas por Licenciados y Auxiliares de Enfermería, el conjunto de las dimensiones estudiadas, muestran resultados negativos para el entorno.

Las Dimensiones referidas a Fundamentos de Enfermería para la Calidad del Cuidado y Satisfacción obtuvieron mayoría de respuestas positivas para los Licenciados, mientras que para los Auxiliares todas las dimensiones fueron desfavorables. La Dimensión V Relaciones Interdisciplinarias fue la que tuvo el mayor porcentaje de ítems con divergencias en las respuestas entre ambos subgrupos.

En relación al entorno laboral, el personal de Enfermería considera que:

- No se los involucra en la toma de decisiones, no se brindan oportunidades para el desarrollo clínico y profesional ni programas de orientación y seguimiento al personal, descripción y difusión de perfiles y competencias, manuales y

protocolos de asistencia. El sentir es que realizan otras tareas además de las inherentes a su cargo,

- No se trabaja con un Modelo de Enfermería, no hay un liderazgo visible de la Licenciada de Enfermería; el Auxiliar de Enfermería no participa en la planificación de cuidados y la gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia de los usuarios.
- El servicio no se cuenta con suficiente personal para realizar el trabajo y proporcionar cuidados de enfermería de calidad,
- No hay trabajo en equipo entre enfermería y médicos. Estos no reconocen las contribuciones de los enfermeros al cuidado de los pacientes.
- El horario laboral afecta su tiempo de descanso y la interacción familiar y social.
- La mayoría de la población encuestada expresa que la remuneración no es adecuada y no se sienten satisfechos en el desempeño de su trabajo.

Los porcentajes de respuestas positivas identificados en las Dimensiones V y I (38% y 36% respectivamente), podrían orientar el análisis a las posibles fortalezas existentes en el entorno laboral del servicio de Enfermería.

Como limitaciones al estudio, se observó una baja tasa de respuestas de los formularios, ya que sólo respondió el 41,6 % de la población objetivo. Esto podría relacionarse a diferentes situaciones según la opinión del investigador, a saber:

A lo extenso del cuestionario. Al objeto central de la investigación, dado que los involucraba como actores directos del servicio de Enfermería. A las características y complejidad de los enunciados propuestos en el instrumento. A que algunas de las personas con multiempleo manifestaron que ya habían participado en una investigación similar realizada en otra institución o a la falta de motivación para hacerlo

En vista de los resultados obtenidos, cabe plantearse como futuros desafíos, las siguientes interrogantes: ¿cuál es el nivel de cumplimiento del marco normativo vigente en los servicios de enfermería de nuestro país? ¿el cambio del modelo de atención que impulsa el SNIS ha logrado transformaciones tangibles en los entornos laborales de enfermería? Para lograr responder estas interrogantes, sería necesario evaluar los entornos laborales de todo el país para conocer cuáles son las necesidades de enfermería y poder establecer propuestas de mejora en este sentido.

Así también, cabe señalar, la importancia de profundizar en el conocimiento de algunas dimensiones específicas a nivel local para encaminar acciones de mejora eficaces. Se registró un 14% de respuestas relacionadas a la falta de conocimientos sobre ciertos aspectos del entorno cotidiano de trabajo, cuestión que debería integrarse a programas de orientación en el servicio.

El déficit de recursos humanos de enfermería sumado a la falta del sentimiento de pertenencia institucional, conforman un gran desafío para los responsables de la gestión de recursos humanos de Enfermería. Sería necesario profundizar en el estudio de estos aspectos del entorno laboral, para orientar propuestas de mejora con mayor conocimiento y especificidad.

De la revisión bibliográfica y documental realizada, se puede concluir que los entornos laborales favorables logran resultados positivos tanto para la calidad del cuidado de enfermería como para la mejora continua de las organizaciones de salud. Cuando sucede lo contrario, se debería actuar de forma proactiva, con el objetivo de transformar la realidad para mejorarla.

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 Medicas, 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.oitcenterfor.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 I. Instrumento Medición del entorno de la Práctica de Enfermería en el ámbito público:

DIMENSION I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL			
<p>"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.</p>			
	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 tareas 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,movilizacion 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)-Se trabaja en prevención de alteraciones de la función visual para poder trabajar con los sistemas informáticos.			
14)- 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.-			
15)- Según la tarea que desempeña se establecen controles periódicos del estado de salud del trabajador.			
16)- La institución respeta los horarios asignados.			
17)-La institución no propone cambios de turnos inesperados, que provoquen alteración en su ritmo biológico.-			
18)- La planificación de las guardias es organizada y no afectan su equilibrio biológico y social.-			
19)- El turno de trabajo asignado no dificulta la interacción familiar y social.-			
20)- La elección de turnos es discutida con los interesados.			
21)- La elección de turnos no es impuesta por la institución.-			
22)- El plan de rotación de turnos, protege sus horas de descanso y su alimentación.-			
23)- Las demandas no superan los recursos del trabajador (no hay fatiga).-			
24)-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

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

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

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 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. Balderas Pedrero M, Administración de los Servicios de Enfermería. 7° Edición. México: Mc Graw Hill; 2015.(pagina 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 mas 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 iatrogenicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso." Tiene como componentes principales la eficacia, eficiencia, nivel científico -tecnico, 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)

	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
Items de la Dimensión III:			
54)-Existe un modelo de atención definido de enfermería que domina el entorno del cuidado de los pacientes.			
55)- El Modelo es conocido por todo el personal de enfermería.-			
56)-Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de uno médico			
57)-La Autoridades Institucionales esperan cuidados de enfermería de calidad.			
58)-Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes.			
59)-Se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito, de cada paciente.			
60)-El servicio dispone de un plan de orientación del usuario al servicio y cuidados de enfermería.			
61)-El servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporada a la HC y escrita para el usuario.			
62)-Se dispone de un sistema de referencia y contrareferencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros.			
63)-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)			

64)-Hay continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos.-			
65)- Enfermería utiliza Escalas de Clasificación de Riesgo de UPP, de caídas, de Nivel de dependencia en la gestión del cuidado.			
66)-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.			
67)-La Licenciada de Enfermería al gestionar el Servicio a su cargo, elabora y prioriza planes de cuidados de cada paciente.			
68)- La Licenciada de Enfermería, brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran.			
69)-El auxiliar de enfermería ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.			
70)- El auxiliar de enfermería sólo ejecuta cuidados de enfermería inherentes a su cargo.-			
71)- Enfermería planifica la administración de los cuidados, (no a demanda).			
72)- Enfermería no trabaja a demanda.			
73)- 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
74)-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.			
75)-Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.			
76)- Hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.			
77)-Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.			
78)-La dotación de personal de su Servicio cumple con la sugerencia del Ministerio de Salud.			
79)-El servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería			
80)-El Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería.			

81)-La demanda de trabajo genera cargas y tensiones equitativas y soportables.-			
82)-Sus tareas se limitan a la descripción de cargos.-			
83)-El Servicio dispone de un plan de inducción para el personal.			
84)- Se realiza inducción a todo el personal que ingresa, por primera vez, o por rotación interna, de forma sistemática.-			
85)- El personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.			
86)- Se realizan evaluaciones de desempeño individual y grupal, sistemáticas, en función de los parámetros definidos para cada puesto.			
87)- Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño			
88)- Se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.			
89)-Se identifican y promueven acciones para la equidad de género.-			

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
90)-Los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral.			
91)-Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.			
92)-Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.			
93)-Hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermería y médicos.			
94)-Se incluye a otros integrantes del equipo de Salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones.-			
95)-Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.			
96)-Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.			
97)-Los médicos no se colocan como centro de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales			
98)- La comunicación interna entre los integrantes del equipo de salud es adecuada.			
99)-La comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia es adecuada.			
100)-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).			
101)-En caso de existir conductas inapropiadas hay protocolos de actuación establecidos.-			

102) No 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			
--	--	--	--

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. Raul 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
103)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.			
104)-La remuneración que recibe es adecuada.			
105)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.			
106)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.			
107)-Tiene deseo de ir a trabajar.			
108)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.			
109)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.			
110)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente.-			
111)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.			
112)-La institución brinda a los funcionarios estabilidad laboral.-			
113)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución.-			
114)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-			

Anexo II. Características Sociodemográficas Entorno de la Práctica de Enfermería

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTORNO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Licenciado Enfermería Auxiliar de Enfermería

Sexo/Identidad de género hombre mujer
otros

Edad/años Estado civil soltero/a casado/a
Divorciado/a viudo/a

Hijos a cargo Si No

Años de trabajo en la profesión
Antigüedad en el servicio (años)

Multi-empleo Si No Horas totales que trabaja al día

Turno de trabajo 00:00 a 06:00
06:00 a 12:00
12:00 a 18:00
18:00 a 24:00
Otros

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	<input type="checkbox"/>
	Propios medios	<input type="checkbox"/>
	Transporte colectivo	<input type="checkbox"/>

Anexo III. 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 autopercibe 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:

- 0- no sabe/no responde
- 1- Si
- 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 IV. Carta de invitación y consentimiento informado



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

Montevideo,..... de..... de 2019.

Información al participante de la Investigación:

Estimado colaborador;

Encontrándonos en la última etapa de la Maestría que estamos cursando en: Gestión de Servicios de Salud, estamos transitando ahora el camino de la Tesis Final.

Dicha investigación pretende medir el entorno de la práctica de la Enfermería en Uruguay.

Para eso utilizaremos una herramienta que fue creada y validada para la realidad de nuestro país.

La participación del personal de enfermería será inherente a cada persona, con carácter estrictamente voluntario.

El instrumento será entregado en forma personal con el instructivo de uso.

Consentimiento informado:

Yo,.....; doy mi consentimiento para participar de la investigación “Medición del entorno de la práctica de enfermería; Uruguay 2019”.

Se me ha informado del proceso de la misma y que la información será manejada de forma confidencial y que se mantendrá el anonimato de los participantes.

Tengo conocimiento que por participar no recibiré ninguna retribución económica y que me puedo retirar en cualquier momento de la investigación.

Esta investigación no tiene riesgos potenciales para los sujetos participantes, no existiendo conflicto de intereses. Acepto participar con la estricta voluntariedad:

.....

Firma del Participante:

Contrafirma:

C.I

Firma del Investigador que releva la información:.....

Forma de Comunicación con el

Investigador:.....