



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
1811



**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. Enf. Esp. Viviana Díaz

**Tutor:**

Dra. Alicia Cabrera

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

**Montevideo, 2020**

## **DEDICATORIA**

**Este trabajo está dedicado a mi hijo, Martín quien ha observado, participado y comprendido las horas de estudio, de búsqueda, de reuniones y de esfuerzo que esta Maestría ha implicado para mí.**

**También está dedicado al colectivo de Licenciados y Auxiliares de enfermería que participaron de esta investigación con la esperanza y motivación de ser importantes para alguien además de obtener respuestas y soluciones a las interrogantes y falencias de nuestros entornos.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, mi esposo, mi hijo, mi sobrino y mis padres que han comprendido y apoyado el camino de transitar una maestría.**

**Quiero agradecer a la Facultad De Enfermería, que en el proceso de selección me considero y eligió para realizar ésta maestría.**

**Agradezco a todos los docentes, que nos transmitieron la importancia de los conocimientos en Gestión, así como las herramientas que nos ayudan diariamente a organizar y llevar adelante un servicio de salud.**

**Un reconocimiento y agradecimiento a nuestra tutora Dra. Alicia Cabrera quien siempre estuvo presente apoyándonos, guiándonos, enseñándonos y destacando nuestros propios talentos.**

**Agradezco a mis compañeros de grupo, sin su apoyo, su experiencia, conocimiento y cariño no habría podido llegar, Serrana, Laura, Javier, Graciela, Ivana y Nibia.**

**Gracias al Centro Auxiliar donde realice mi investigación y quienes abrieron sus puertas para poder implementarla.**

**A todos gracias.**

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS.

Cuadros y Tablas	Descripción
<b>Cuadro I</b>	Componentes del Modelo Magnético.
<b>Cuadro II</b>	Laudo salariales sector privado, FUS, 2018.
<b>Cuadro III</b>	Laudo salariales sector público, 2018.
<b>Cuadro IV</b>	Operacionalización de las Dimensiones que integran el Entorno de la Práctica de Enfermería
<b>Cuadro V</b>	Operacionalización de las Variables Socio demográfica y Socio Laboral.
<b>Tabla 1</b>	Población clasificada por Sexo según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 2</b>	Edad en franjas según Cargo en Frecuencias Absolutas, Relativas y Estadísticos Descriptivos.
<b>Tabla 3</b>	Estado Civil según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 4</b>	Condición de Madre o Padre según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 5</b>	Años de trabajo en la Profesión según cargo en Frecuencias Absolutas, Relativas y Estadísticos Descriptivos.
<b>Tabla 6</b>	Antigüedad en el servicio según cargo en Frecuencias Absolutas, Relativas y Estadísticos Descriptivos.
<b>Tabla 7</b>	Multiempleo según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 8</b>	Horas de trabajo según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 9</b>	Turno de Trabajo diario según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 10</b>	Tiempo destinado para llegar al lugar de trabajo según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 11</b>	Medio de Transporte según Cargo en Frecuencias Absolutas y Relativas.
<b>Tabla 12</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión I y Cargo.
<b>Tabla 13</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión II y Cargo.
<b>Tabla 14</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión III y Cargo.
<b>Tabla 15</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión IV y Cargo.
<b>Tabla 16</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión V y Cargo.
<b>Tabla 17</b>	Respuestas a los ítems de la Dimensión VI y Cargo.
<b>Tabla 18</b>	Relación entre la Dimensión III según años de antigüedad y cargo en frecuencia absoluta y relativa.
<b>Tabla 19</b>	Relación entre la dotación y el desarrollo de los recurso humano según años de antigüedad y cargo en frecuencia absoluta y relativa.
<b>Tabla 20</b>	Relación entre la Satisfacción del Recurso Humano con antigüedad y cargo en

	frecuencia absoluta y relativa.
<b>Tabla 21</b>	Relación entre la Satisfacción del Recurso Humano en función del Multiempleo y cargo en frecuencia absoluta y relativa.
<b>Tabla 22</b>	Resultados de las Dimensiones en General según cargo en frecuencia absoluta y relativa
<b>Tabla 23</b>	Evaluación global del Entorno según Dimensiones en frecuencia absoluta y relativa.
<b>Gráfica N° 1</b>	Antigüedad en años en el servicio según cargo.
<b>Gráfica N° 2</b>	Multiempleo según cargo.
<b>Gráfica N° 3</b>	Niveles de satisfacción en Licenciados y Auxiliares de enfermería con y sin Multiempleo.
<b>Gráfica N° 4</b>	Evaluación de las Dimensiones según cargo.
<b>Gráfica N° 5</b>	Evaluación Global del Entorno según Dimensiones.
<b>Gráfica N° 6</b>	Evaluación del Entorno de Enfermería según Porcentaje en Respuestas.

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

<b>SIGLA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>ANA:</b>	Asociación Americana de Enfermería o American Academy of Nurses
<b>ANCC</b>	American Nurse Credentialing Center o Enfermeras Centro de Acreditación.
<b>ASSE:</b>	Administración de Servicios de Salud del Estado
<b>CIE:</b>	Consejo Internacional de Enfermería o International Council of Nurses
<b>DEMPESA:</b>	División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, Ministerio de Salud
<b>FUS:</b>	Federación Uruguaya de Salud
<b>IAMC:</b>	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública.
<b>OIT:</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OIT- CINTERFORC</b>	Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PES/NWI:</b>	Practice Environment Scale Nursing Work Index
<b>RHS</b>	Recurso Humano para la Salud
<b>SINS</b>	Sistema Nacional Integrado de Salud
<b>SL:</b>	Satisfacción laboral
<b>WPRO</b>	Western Pacific Regional Office u Oficina Regional para el Pacifico Occidental.

## RESUMEN

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 profesión.

El trabajo que a continuación se desarrolla, forma parte del proceso de investigación correspondiente a la tesis final de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud.

Tiene como pregunta de investigación la siguiente interrogante: ¿Cómo evalúan los Licenciados y Auxiliares de enfermería el entorno laboral de un servicio público del primer nivel de atención en el cual trabajan?

El objetivo general plantea evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio de primer nivel de atención público del Departamento de Canelones.

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal desarrollado en dos fases. Luego de realizar una revisión bibliográfica y documental internacional y nacional sobre el tema a investigar, un grupo de maestrandos nacionales tomaron como referencia el instrumento PES/NWI y crearon un instrumento de seis dimensiones que contiene 114 preguntas, validado en nuestro país mediante un comité de expertos.

Se solicitaron las autorizaciones correspondientes y en la segunda fase se analizaron los resultados obtenidos; estos se dividen en dos grandes áreas, por un lado tenemos el perfil socio demográfico de la población estudio y por otro lado la percepción de los entornos laborales.

La encuesta se difundió al conjunto de los funcionarios de enfermería del servicio.

Accedieron a participar voluntariamente 49 funcionarios. Dentro de ellos, 13 licenciados en enfermería y 36 auxiliares de enfermería.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se tomaron aquellas encuestas que estaban completas, lo que correspondió a 29 formularios, es decir el 59% de la

población total. Se subdividen en 11 licenciados en enfermería y 18 auxiliares de enfermería.

El estudio permitió demostrar que el entorno de enfermería fue evaluado de manera desfavorable por la población encuestada. Analizando los resultados en el conjunto, se obtuvo que la Dimensión I: Higiene y Seguridad Laboral, la Dimensión IV: Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos y la Dimensión VI: Satisfacción del Recursos Humano fueron evaluadas por ambos grupos (Licenciados y Auxiliares de enfermería) de forma negativa. A sí mismo, las dimensiones evaluadas como positivas fueron la Dimensión III: Fundamento y Modelos de enfermería y la Dimensión V: Relaciones interpersonales.

La discrepancia se observó al evaluar la Dimensión II; Estilo de Gestión, dado que los licenciados la evaluaron positivamente y los auxiliares negativamente.

Como conclusión general de la investigación, se cumplió con los objetivos planteados. Se identificaron y midieron aspectos específicos que constituyen el entorno de enfermería del centro asistencial estudiado.

Se deja planteado como sugerencia del investigador para futuros trabajos, la alternativa de profundizar en el conocimiento de las debilidades observadas y orientar acciones de mejora continua para el servicio de enfermería.

### **Palabras Claves.**

Entorno Laboral de enfermería

Enfermería

Evaluación



## SUMMARY

Practice environments have great significance for nursing, due to the influence they exert on the performance and development of the profession.

The work that follows is part of the research process corresponding to the final thesis of the Master in Health Services Management.

Her research question is the following question: How do Graduates and Nursing Assistants evaluate the work environment of a public service of the first level of care in which they work?

The general objective is to evaluate the nursing practice environment in a first level public care service of the Department of Canelones.

It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study developed in two phases.

After conducting an international and national bibliographic and documentary review on the subject to be investigated, a group of national master students took the PES / NWI instrument as a reference and created a six-dimensional instrument that contains 114 questions, validated in our country by a committee of experts.

The corresponding authorizations were requested and in the second phase the results obtained were analyzed; these are divided into two large areas, on the one hand we have the socio-demographic profile of the study population and on the other hand the perception of the work environments.

The survey was distributed to all the Nursing officials of the service. Forty-nine officials voluntarily agreed to participate. Among them, 13 Nursing graduates and 36 nursing assistants.

To perform the analysis of the data obtained, only those surveys that were complete were taken, which corresponded to 29 forms, that is, 59% of the total population. They are subdivided into 11 nursing graduates and 18 nursing assistants.

The study allowed demonstrating that the nursing environment was evaluated in an unfavorable way by the surveyed population. Analyzing the results as a whole, it was obtained that Dimension I: Hygiene and Occupational Safety, Dimension IV: Endowment and Development of Human Resources and Dimension VI: Satisfaction of Human Resources was evaluated by both groups (Graduates and Nursing Assistants) negatively. To himself, the Dimensions evaluated as positive were Dimension III: Nursing Foundation and Models and Dimension V: Interpersonal relationships. The discrepancy was observed when evaluating Dimension II; Management Style, given that the Graduates evaluated it positively and the Assistants negatively. As a general conclusion of the investigation, the objectives set were met. The Specific aspects that constitute the nursing environment of the care center studied were identified and measured. The alternative of deepening the knowledge of the observed weaknesses and guiding continuous improvement actions for the nursing service is left raised as a suggestion of the researcher for future work.

#### Keywords

Nursing work environment

Nursing

Evaluation

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Páginas.</b>
<b>ÍNDICE</b>	
<b>Lista de cuadros y tablas.....</b>	<b>5</b>
<b>Lista de abreviaturas y de siglas.....</b>	<b>7</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>8</b>
<b>Summary.....</b>	<b>10</b>
<b>Contenidos.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>1.1 Introducción.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>2.1 Fundamento Teórico.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Marco Teórico.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Antecedentes.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.1 Antecedentes Internacionales.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.2 Antecedentes Nacionales.....</b>	<b>51</b>
<b>2.4 Justificación.....</b>	<b>54</b>

### **CAPITULO 3**

<b>3.1 Metodología.....</b>	<b>62</b>
<b>3.2 Primera Fase – Revisión Bibliográfica y Documental.....</b>	<b>62</b>
<b>3.2.1 Caracterización de la población.....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.2 Conceptualización de las Variables.....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.3 Determinación de la población estudio.....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.4 Ámbito de Estudio.....</b>	<b>65</b>
<b>3.2.5 Procedimiento para la recolección de la información.....</b>	<b>65</b>
<b>3.3 Segunda Fase.....</b>	<b>66</b>
<b>3.4 Consideraciones Éticas.....</b>	<b>68</b>

### **CAPITULO 4**

<b>4.1 Resultados.....</b>	<b>69</b>
<b>4.2 Discusión.....</b>	<b>100</b>

### **CAPITULO 5**

<b>5.1 Conclusiones.....</b>	<b>120</b>
------------------------------	------------

### **CAPITULO 6**

<b>Bibliografía y Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>123</b>
---	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>130</b>
--------------------	------------

## CAPITULO 1

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se enmarca como Informe Final 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 nacional<sup>1</sup>.

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 profesión. 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 que hacer 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 concretas<sup>2</sup>.

Desde el año 1981, la Asociación Americana de Nurses ha desarrollado instrumentos que buscan medir los ambientes de práctica de enfermería con el fin de aportar al reconocimiento de estos y a la implementación de estrategias que promuevan su mejora

y beneficien la disciplina<sup>3</sup>. El instrumento más utilizado a nivel internacional para medir el entorno de la práctica de enfermería, es el Practice Environment Scale Nursing Works Index (PES/NWI) elaborado por Lake en el año 2002 a partir de dos instrumentos previos elaborados por Kramer & Hafner en 1989 y el NWI-R de Ken y cols. La validez del PES/NWI fue aprobada en 11 países europeos<sup>3</sup>.

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

En Argentina, en el año 2017, la Magister Consuelo Diez<sup>6</sup> realizó una investigación sobre “*Entorno laboral de enfermería en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires*”, en el marco de su tesis de Maestría. Este trabajo permitió determinar la percepción que tenía el personal de enfermería respecto a su entorno laboral, en base a la escala PES/NWI y obtener como resultado que en los entornos favorables se eleva la calidad del cuidado y la seguridad no solo del paciente sino además de su familia y del equipo de enfermería.

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

En el año 2013, la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA) realizó el Censo Nacional de Enfermería, el cual se aproxima a algunos

aspectos que pueden hacer al Entorno de la Práctica, pero no abordan aspectos importantes del contexto donde se desarrolla la profesión.

El censo alcanzó al 65% de la población, siendo 8 de cada 10 mujeres y estableció que nuestro país cuenta con 5.285 Licenciados en Enfermería y 18.990 Auxiliares de Enfermería, a una relación de 12 Licenciados y 35 Auxiliares por cada 10.000 habitantes<sup>7</sup>.

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 surge la idea de conocer como es el entorno de la práctica de enfermería en el Uruguay y se formula la siguiente pregunta de investigación:

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

Para dar respuesta a ello, en una primera etapa, un grupo de maestreado tomo como referencia el formulario PES/NWI, con el propósito de crear y validar un instrumento que se ajustara a la realidad del país. Posteriormente, se planteó realizar la medición del entorno de la práctica de enfermería, mediante un instrumento validado para los efectores que integren el sector salud. Para la implementación se seleccionaron servicios del sector público y privado del departamento de Canelones. En este caso, se aplica a un efector público del primer nivel de atención.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

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

### **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.



## CAPITULO 2

### 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Se realizó una revisión documental y bibliográfica de artículos científicos en Bases de Datos Medline, BIUR, BVS, LILACS, SCIELO referidos a: entorno laboral saludable, entorno de la práctica de enfermería y regulación de la práctica de enfermería.

Los descriptores utilizados fueron: Entorno, Enfermería, Entorno de la Práctica y Evaluación.

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. Montevideo; 14 de setiembre de 2011.

## **2.2 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<sup>8</sup>. El Convenio N° 149<sup>8</sup> 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° 157 <sup>9</sup> 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 Latina<sup>10</sup> 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° 14.906 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 modelo<sup>10</sup>.

A pesar de tantos años de desarrollo, la enfermería en el Uruguay no contaba con una reglamentación del ejercicio profesional. El 14 de setiembre del año 2011, se promulga la Ley N° 18.815 de Regulación del Ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliares de enfermería <sup>11</sup>. La misma consta de un total de 8 artículos y declara que:

*“La enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccionar 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”<sup>11</sup>.*

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”<sup>11</sup>.*

Miryam Nicolaci <sup>12</sup> 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”<sup>13</sup>.*

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 Filas <sup>12</sup> 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 con 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 Association<sup>14</sup> 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 ellos existen elementos esenciales que fortalecen y favorecen a los recursos humanos, teniendo consecuencias positivas para los pacientes y para la economía de la organización. Estos factores, cuando existen y están sostenidos adecuadamente, 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*”<sup>14</sup>.

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 de este 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”*<sup>15</sup>.

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 conocimientos 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”<sup>15</sup>.

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



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

Zelaukas y Howes <sup>1</sup> 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 autores <sup>1</sup>, añaden un cuarto factor, que podría entenderse implícito en los tres primeros: la relación interprofesional entre enfermeras y médicos.

El CIE <sup>14</sup> define como elementos esenciales del entorno organizativo para la prestación de cuidados: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, la existencia de estrategias de formación o el desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de recursos humanos, entre otros.

En 1990 American Nurse Credentialing Center (ANCC) <sup>16</sup> prueba 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”<sup>16</sup>.

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

**Cuadro I: Componentes del Modelo Magnético**

Componentes	Fuerzas del Magnetismo	Alcance
<b>Liderazgo en transformación</b>	<b>Calidad del liderazgo de enfermería</b>	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.
	<b>Estilo de Gestión</b>	Debe facilitar el manejo de las gestiones clínicas y la efectividad. Toma de decisiones compartida. Foco en el personal operativo. Estructuras de comunicación efectivas.
	<b>Estructura de la Organización</b>	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.
	<b>Programas Políticos y Personales</b>	Aplica el conocimiento sobre la tecnología para el proveedor adecuado en el momento adecuado.
<b>Empoderamiento estructural</b>	<b>Organización de la Comunidad y Sanidad</b>	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
	<b>Imagen de la Enfermería</b>	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
	<b>Desarrollo Profesional</b>	Soporte a la Decisión y pensamiento crítico Soporte de planes multidisciplinarios
	<b>Modelos de Cuidados Profesionales</b>	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.
	<b>Recursos y Consultas</b>	Liderazgo clínico experimentado Procesos recomendados en las mejores practicas
<b>Practica Enfermera Profesional ejemplar</b>	<b>Autonomía</b>	Referencias online y links basados en evidencia científica Servicios de conocimiento Referencias de evidencia científica
	<b>Enfermeras como formadoras</b>	Habilidad para crear historia electrónica que facilitan el pensamiento crítico. Transiciones de cuidados. Formación para la conversión . Acceso concurrente a la Historia Clínica

	<b>Relaciones interdisciplinarias</b>	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
<b>Nuevo conocimiento, innovaciones y mejoras</b>	<b>Mejora de la calidad</b>	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
<b>Resultados empíricos cualitativos</b>	<b>Calidad de los Cuidados</b>	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.

Uno de los objetivos de la OIT 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.

Para la base conceptual de esta investigación se adoptaron diferentes aspectos de los modelos descritos anteriormente. No obstante, los investigadores priorizaron la definición de Entorno de la Práctica de Enfermería 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 equipamiento, estrategias de formación, desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de los recursos humanos”*<sup>20</sup>; sumado a los componentes: autonomía profesional, responsabilidad e implicación en la toma de decisiones y control sobre el entorno donde se presentan los cuidados (establecidos por Zelauska y Howes <sup>1</sup>) y la relación interpersonal entre enfermeros y médicos (establecidos por Grindel<sup>1</sup>).

Realizadas estas consideraciones, se hace necesario incorporar un concepto de evaluación. Existen varias definiciones, no obstante, se observa que la mayoría 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...”<sup>17</sup>.*

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 Gómez y Cols. 2009.

En función de lo expuesto, se puede afirmar que Uruguay 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. Este instrumento cuenta con un total de 6 dimensiones. A continuación se describen las

definiciones operacionales: <sup>i</sup>

### **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."* <sup>i</sup>

### **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*

*Socioeconómico y basada en determinada concepción ideológica”<sup>i</sup>.*

i Material facilitado por Lic. Esp. S. Ostolaza y Lic. Esp. L. Cabrera

*“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 estas. 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”<sup>i</sup>.*

### **DIMENSIÓN III: Fundamentos de Enfermería para la Calidad de Cuidado**

*“Los modelos conceptuales de enfermería son matrices disciplinares diferentes derivados del metaparadigma de enfermería (Persona, Entorno, Salud y Concepto 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”<sup>i</sup>.*

**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<sup>i</sup>

#### **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 Departamento de Enfermería .<sup>i</sup>*

*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 mejorar 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 las inteligencias individuales <sup>i</sup>.*

#### **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”<sup>i</sup>.*

*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”<sup>i</sup>.*

## **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 este modelo tiene importancia la percepción individual de la situación laboral<sup>i</sup>.*

*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.<sup>i</sup>*

*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.*<sup>i</sup>

Para la realización de esta investigación, se utilizó 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 políticas 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”<sup>18</sup>.*

## **2.3 ANTECEDENTES**

### **2.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**España - María José López Montesino (2009).**<sup>19</sup>

Esta tesis doctoral fue realizada en la Universidad de Murcia y trata 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.

Dicha investigación está basada en el modelo de Auditoría del Sistema Humano (ASH) o Análisis del Sistema Humano (Quijano, 2008). El mismo incluye el Modelo Teórico de Comportamiento Organizativo, con instrumentos de evaluación de las dimensiones de la organización y del comportamiento humano, además de un Sistema de Control de



Gestión que permite evaluar el estado de los recursos humanos y orienta en las estrategias de intervención para la mejora de la calidad.

En el desarrollo de esta investigación, se partió de disciplinas como la Psicología Social y la Enfermería, se analizó las consecuencias psicosociales (estrés, burnout, síntomas psicosomáticos, somnolencia, niveles de satisfacción laboral y bienestar psicológico) que sufre el personal de enfermería que desempeña su actividad en los hospitales de la Comunidad Autónoma de Murcia, como indicador subjetivo de rendimiento desde la perspectiva de gestión de los recursos humanos. Se incorporaron en este estudio, variables socio demográficas y socio laborales. Se fundamentó con el Modelo de Auditoria del Sistema y se asociaron los comportamientos del trabajador con elementos relacionados al entorno, a la organización y las estrategias para alcanzar resultados óptimos.

La investigación se realizó en profesionales de enfermería de la comunidad autónoma de Murcia, de aquí se seleccionó una muestra incidental. Durante dos meses se distribuyeron 600 protocolos de salud laboral, en 9 centros de la comunidad autónoma de Murcia. De estos se seleccionaron 457 que fueron los que cumplieron con el llenado correcto. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS -15.0 para Windows. Los resultados se exponen en tres apartados:

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

De las conclusiones se destaca:

- ▣ Que 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 es reducido, siendo más elevado en mujeres que en hombres y teniendo como causas principales las bajas maternales, problemas de columna, jaquecas, gripe y procesos digestivos.
- ▣ Necesitan 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.
- ▣ Se observan como causantes de insatisfacción: el exceso de 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 más 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).<sup>20</sup>**

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- Lic. Alicia Hernández Cantoral, MTRA. Rosa A. Zárate Grajales.<sup>21</sup>**

En este artículo se expone 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 Asociación Americana de Enfermeras (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 de 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.

Los Hospitales Magnéticos se caracterizan por tener una estructura horizontal, con poco personal supervisor, dando a los profesionales enfermeros mayor autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral. En ellos se da una buena comunicación entre enfermeros y médicos, es decir, consideran a la enfermera como el eje fundamental del cuidado hospitalario, lo que garantiza la calidad de los cuidados y una mejora en los resultados de los pacientes.

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.

**La Habana, Cuba – Dra. Alina María Segrego Pérez (2013).<sup>22</sup>**

Este artículo presenta una aproximación conceptual sobre el 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. Los esfuerzos para mejorar la vida laboral constituyen tareas sistemáticas que llevan a cabo las organizaciones para proporcionar a los trabajadores una oportunidad de mejorar sus puestos y su contribución a la institución en un ambiente de mayor profesionalidad, confianza y respeto.

El clima organizacional repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización. Al estudiarlo es necesario identificar, por un lado, los diferentes elementos que constituyen el concepto de clima y por el otro, los diversos métodos de diagnóstico utilizados actualmente en las organizaciones y su desarrollo.

Un elemento significativo en la definición del clima organizacional está dado por el conjunto de percepciones, influidas por factores internos y externos, de los miembros de la organización en cuanto a cómo se desempeñan las acciones dentro del sistema para dar respuesta a 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”*.
- 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”*.
- 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”*.

El clima organizacional resulta ser un enfoque y una herramienta administrativa importante en la toma de decisiones de los directivos, que les permite proyectar un incremento en la productividad, conducir la gestión de los cambios necesarios en la organización para el mejoramiento continuo, ya que en ello recae la supervivencia de las organizaciones.

Litwin y Stinger<sup>22</sup> fueron los primeros en plantear que en el clima organizacional había que tener en cuenta nueve componentes:

...*“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*”<sup>22</sup>.

En salud pública las experiencias con el tema se marcan a partir de la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/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.

El adecuado o inadecuado clima organizacional en las instituciones de salud repercute considerablemente en el desempeño de los profesionales y en la práctica de los directivos. El clima organizacional se encarga del comportamiento humano, por eso se convierte en una necesidad estudiarlo, entenderlo y atenderlo para beneficio de los trabajadores y de toda la organización.

**Chile-Víctor Eliseo Contreras Ibacache, Katiuska Reynaldos Grandon, Lisbeth Carolina Cardona Alzate (2015).<sup>4</sup>**

Para los autores de este artículo, las condiciones del ambiente de trabajo tienen una incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería que se brinda.

Es por ello que los organismos internacionales como el CIE, la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), están en forma permanente evaluando la situación de cada país, con el propósito de tomar decisiones que optimicen la gestión de personas en los sistemas sanitarios. Así autores como Cardona alude que existen pocos estudios de oferta y demanda de personal de enfermería en Latinoamérica, por lo cual se hace más necesarios conocer los problemas generados en las actuales condiciones de trabajo.

Plantea además, que en América del Sur no se cuenta con instrumentos para medir el entorno de la práctica de enfermería y determinar, si este es causa de las brechas existentes en la dotación de personal.



Se han descrito algunas deficiencias y diferencias a nivel de la 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.

La definición de clima laboral variará de acuerdo con los factores organizacionales como estructura, políticas y reglas, hasta atributos completamente subjetivos tales como las concepciones que se tenga sobre la cordialidad, el apoyo, el soporte, entre otros.

*“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)<sup>4</sup>.*

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”<sup>4</sup>.*

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, es posible reconocer factores extrínsecos, como redes, beneficios y bonos; y factores intrínsecos, como 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.

Para Sánchez y colaboradores, la SL será mayor 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 consecuencia en aumento del ausentismo, la tasa de rotación, 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).<sup>23</sup>**

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”.*<sup>23</sup>

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 demográfico, 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.
- El PES/NWI clasificó el ambiente de la práctica en: desfavorable, mixto y favorable. A partir de su punto de corte teórico, todas las instituciones reportaron un ambiente de la práctica favorable. Posteriormente se realizó una nueva clasificación de los puntos de corte, tomando como base el comportamiento de los puntajes promedio de la muestra de estudio y estableciendo a través de un método de interpolación lineal, otro punto de corte ajustado al comportamiento de la muestra. A partir de este cambio, cuatro instituciones reportaron un ambiente de la práctica de carácter mixto.

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%.  
Finalmente, los pacientes reportaron alto grado de satisfacción con el cuidado de enfermería recibido.

En la discusión final se observó que las instituciones hospitalarias participantes mostraron ambientes de la práctica favorables y mixtos, sin embargo, se observó la necesidad de trabajar en aspectos como la participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, habilidad de las enfermeras administradoras y fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado.

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. Así también, en la subescala referida a la relación entre el médico y enfermeras, se obtuvo bajo puntaje.

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 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”<sup>23</sup>.*

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, Magister Lic. Consuelo Diez (2017).<sup>6</sup>**

La Licenciada en Enfermería Consuelo Diez, desarrollo 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 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 obtenidos fueron analizados mediante una base de datos estadísticos denominada SPSS, a través de la cual se realizó el análisis estadístico descriptivo. De 158 encuestas completas se obtuvo:

- 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,
- El sexo predominante es el femenino con un 91.1 %;
- El turno prevalece el nocturno con un 35,4%,



- El 63,8% trabajan 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 realizado de los 5 factores del instrumento 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 presenta un entorno laboral favorable, factor positivo para la calidad de atención del paciente y la seguridad de este.

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 observan 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.

Con 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.

La conclusión del estudio es que el Hospital Universitario está percibido por enfermería como un lugar favorable para trabajar. De los 5 factores del instrumento de medición de entorno, 4 obtuvieron valores favorables. Se detectaron aquellos servicios que presentan un entorno favorable, mixto y desfavorable específicamente. También se identificó 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.

### **2.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

#### **2013- María Cristina Cometto, Alicia Cabrera, Lorena Bazán.<sup>24</sup>**

Esta investigación multicéntrica fue organizada por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Córdoba, República Argentina. En la misma participaron varios países y en particular 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 concluyeron que solo una, del total de las instituciones participantes, utiliza indicadores para programar la dotación de personal. La mayoría de los encuestados considera que los servicios no cuentan con personal suficiente. La razón de dicha insuficiencia atañe a 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.<sup>7</sup>**

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

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

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

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

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

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

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

seguido del curso de vacunación.

En cuanto a la variable condiciones de empleo, según los datos obtenidos: 6 de cada 10 auxiliares o licenciados, tienen en común que cuentan con un solo empleo. Los lugares de trabajo más frecuentes son las IAMC, 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 con el 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.

## **2.4 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 trabajo<sup>15</sup>.

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 ocupacionales<sup>15</sup>.

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 distribución<sup>8</sup>.

En el año 2002, Linda Aiken y otros <sup>25</sup>, 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 Consejo Internacional de Enfermería 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 2015 <sup>26</sup>, realizado por el Gabinete General de Enfermería, 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 1.49, España 1.15 Grecia 0.79, enfermeros por médico.

El 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”<sup>27</sup>.*

En el Censo de Enfermería 2013 <sup>7</sup>, se relevaron 5285 Licenciados en Enfermería y 18.990 Auxiliares de Enfermería.

El “Anuario Estadístico 2016”, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>28</sup> 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 médica y licenciada 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 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<sup>11</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (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*”<sup>29</sup>. 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”*<sup>29</sup>.

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”.*

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”.*

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”.*

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”.*

Según 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, régimen de trabajo, organización de los servicios de salud, 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. Conoce, 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 medico hegemónico, tan arraigado en nuestro sistema sanitario.

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

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

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 avalado por la FUS (Federación Uruguaya de la Salud) <sup>30</sup>, estipulado para enfermería en enero 2018.

**Cuadro II: Laudo salariales sector privado**

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. <sup>31</sup>

### **Cuadro III: Laudo salariales del sector público**

<b>CARGO</b>	<b>Salarios nominales en pesos uruguayos</b>
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 trabajo"*, 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<sup>32</sup>.

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 de 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 sistemático, 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.

## CAPITULO 3

### 3.1 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.

### 3.2 PRIMERA FASE

La información que se requirió para llevar a cabo la presente investigación se recabo 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 1)

El instrumento, fue sometido a estudios de validez y confiabilidad. La 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 el desarrollo de este trabajo se adoptó el concepto de Entorno Favorable de la Práctica de Enfermería propuesto por Andrea Baumann para el CIE, en el año 2007<sup>18</sup>.

En el mismo sentido, se comparte el concepto de Enfermería expresado en la Ley de Regulación del Ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería<sup>11</sup>.

Dado que el Entorno de la Práctica de Enfermería constituye una variable compleja, para realizar su medición, se hace necesario descomponerla a través de las Dimensiones propuestas por el instrumento, según se detalla a continuación:

**Cuadro IV: Operacionalización de las dimensiones que integran el Entorno de la Práctica de Enfermería.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>
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 de los cuidados. Modelos y Teorías de Enfermería.	Variable cualitativa que describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería	20
Dotación de Personal y	Variable cualitativa que describe como se determinan las	16

Recursos.	necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución	
Relaciones Interpersonales.	Variable cualitativa que describe cómo los profesionales de la salud interactúan	13
Satisfacción del Recurso Humano.	Variable cualitativa que describe cómo el trabajador se auto percibe en el desempeño de sus tareas y cómo es reconocido por el equipo de trabajo y la Institución	12

### 3.2.1 Caracterización de la población

Dado que el instrumento no contemplaba variables socio demográficas y socio laborales que permitieran caracterizar a la población en estudio, se incorporó un cuestionario que las contemplara (Anexo 2). Dichas variables fueron categorizadas según el siguiente cuadro:

### 3.2.2 Conceptualización de las Variables Socio Demográficas y Socio Laboral.

**Cuadro V: Operacionalización de las Variables según dimensión Socio Demográfico y Socio Laboral.**

Variables	Definición operacional	Indicadores	Escala
<b>Cargo</b>	Denominación del puesto de trabajo que desarrolla en la Institución	2	Ordinal
<b>Sexo/Identidad de Género</b>	Identificación con la cual se define el individuo al momento de la realización del cuestionario	2	Nominal
<b>Edad</b>	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento del cuestionario.	Rango mín – máximo	Nominal
<b>Estado civil</b>	Estado Conyugal	5	Nominal
<b>Condición de padre/madre</b>	Si tienen hijos	3	Nominal
<b>Años de trabajo en la profesión</b>	Años de trabajo transcurridos hasta la fecha	3	Continua
<b>Antigüedad en el servicio</b>	Años transcurridos en la institución hasta la fecha.	3	Continua
<b>Antigüedad en el cargo</b>	Años transcurridos en la institución en el cargo actual	4	Continua
<b>Multiempleo</b>	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
<b>Horas de trabajo diarias</b>	Horas totales que trabaja al día	Rango mín – máximo	Nominal
<b>Turno de trabajo</b>	Horarios en el que desarrolla su tarea	Rango mín – máximo	Nominal
<b>Accesibilidad</b>	Tiempo destinado al traslado hacia el lugar de trabajo	Rango mín – máximo	Continua
	Medio de transporte que utiliza	3	Nominal

### 3.2.3 Determinación de la población a estudio

La población a estudiar estuvo compuesta por todos los Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desempeñan funciones en un efector público del departamento de Canelones. Para ello se definió realizar un censo al 100% de los trabajadores de enfermería del servicio asistencial.

#### **3.2.4 Ámbito de estudio**

El servicio seleccionado correspondió al primer nivel de atención. La asistencia que brinda corresponde a ese nivel de complejidad. La planta física se divide en el ala de policlínica y una emergencia inaugurada en el año 2016, en donde se asisten usuarios adultos en un promedio de 120/día y pacientes pediátricos, los que ascienden a 50/día. Cuenta con un total de 34 camas de internación. Todo el centro auxiliar cuenta con servicios de apoyo tales como: laboratorio, servicio radiológico, farmacia, lavadero, cocina y mantenimiento.

El departamento de enfermería está constituido por una Jefa del Departamento de enfermería, 13 Licenciados y 36 Auxiliares de Enfermería. El único requisito establecido por el investigador para definir la población objetivo, fue tener más de un año de antigüedad en el ejercicio del cargo en la institución.

#### **3.2.5 Procedimientos para la recolección de información**

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 y la carta de invitación para participar en la investigación (Anexo 3 y 4), se colocaron en sobre autoadhesivos y se entregaron personalmente por separado. Los cuestionarios se completaron de forma voluntaria y fueron entregados anónimamente en un buzón asegurando la confidencialidad de los mismos. En todo momento se respetaron de forma rigurosa los criterios preestablecidos.

### **3.3 SEGUNDA FASE**

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

El instrumento propone que las respuestas fueran valoradas con la 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:

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

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 y 1

**-Entorno medianamente favorable:** valores entre 0.50 y 0.79

**-Entorno desfavorable:** valores menores a 0.49

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

a) Analizar los ítems con respuesta por unanimidad, lo que corresponde al 100% del conjunto de la población estudiada, (Licenciados y Auxiliares). Todos los ítems con respuestas similares registrados por licenciados y auxiliares.

b) Analizar los ítems con respuesta antagónica 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 respuesta antagónica 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 sean 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 cotejarán con las experiencias internacionales de referencia.

### **3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

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.

El cuestionario se cumplió de forma voluntaria y será de carácter anónimo, asegurando estrictamente la confidencialidad del mismo. Todos los datos se gestionarán 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 y un instructivo donde figuraban los aspectos más relevantes de la investigación, previa al llenado de los cuestionarios. (Anexo 4)

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.

Solo dimensionando objetivamente los problemas emergentes y mediante un análisis prospectivo, 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.

## **CAPITULO 4**

### **4.1 RESULTADOS**

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

La encuesta se difundió al conjunto de los funcionarios de Enfermería del servicio.

Accedieron a participar voluntariamente 49 funcionarios. Dentro de ellos, 13

Licenciados en Enfermería y 36 auxiliares de enfermería, durante el mes de diciembre 2019 y enero 2020.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se tomaron solo aquellas encuestas que estaban completas, lo que correspondió a 29 formularios, es decir el 59% de la población total. Se subdividen en 11 Licenciados en enfermería y 18 auxiliares de enfermería. A continuación se presentan los resultados en tabla de doble entrada con frecuencias absolutas y relativa porcentual:

#### **A) PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO Y SOCIO LABORAL.**

**Tabla 1: Población clasificada por Sexo según cargo.**

### Frecuencia Absoluta.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	2	3	5
	Mujer	9	15	24
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

### Frecuencia Relativa.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Sexo	Hombre	7%	10%	17%
	Mujer	31%	52%	83%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al género la mayoría son mujeres (83%), un 31% de estas son Licenciadas en enfermería, el 17 % restante corresponde al género masculino y de estos un 7% son Licenciados en enfermería.

### Tabla 2: Edad en franjas según cargo.

#### Frecuencia Absoluta.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en franjas	20 a 29	0	1	1
	30 a 39	6	8	14
	40 a 49	2	8	10
	50 a 59	3	1	4
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

#### Frecuencia Relativa.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Edad en franjas	20 a 29	0%	3%	3%
	30 a 39	21%	28%	48%
	40 a 49	7%	28%	34%
	50 a 59	10%	3%	14%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Estadísticos descriptivos		Edad en años
N	Validos	29
Media		40,07
Mediana		39,00
Moda		38
Mínimo		0
Máximo		55

Fuente: Elaboración propia.

Hay dos franja etaria que sobresalen del resto. El mayor porcentaje corresponde a un 48% entre 30 y 39 años y en segundo lugar, con un 34%, la franja entre 40 y 49 años. Se calcula una mediana de 39 años y una media de 40 años.

**Tabla 3: Estado Civil según cargo.**

#### Frecuencias Absolutas.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	0	5	5
	Casado	5	2	7
	Divorciado	4	7	11
	Unión libre	2	4	6
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

#### Frecuencia Relativa.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Estado Civil	Soltero	0%	17%	17%
	Casado	17%	7%	24%
	Divorciado	14%	24%	38%
	Unión libre	7%	14%	21%
Total		38%	62%	100%

*Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto al estado civil de los participantes, un 17 % de los Licenciados se encuentran casados y un 14% divorciado, mientras que la tendencia en los auxiliares de enfermería corresponde a un 24% divorciado y 17% solteros.

**Tabla 4: Condición de Madre o Padre según Cargo.**

**Frecuencia Absoluta.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	8	14	22
	No	3	4	7
Total		11	18	29

*Fuente: Elaboración propia.*

**Frecuencia Relativa.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Condición de padre/madre	Si	28%	48%	76%
	No	10%	14%	24%
Total		38%	62%	100%

*Fuente: Elaboración propia.*

En la variable condición de madre o padre, tanto Licenciados como Auxiliares de enfermería, presentan los mayores porcentajes con hijos a cargo

**Tabla 5: Años de trabajo en la profesión según cargo.**

**Frecuencia Absoluta.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en franjas	5 o menos	3	2	5
	6 a 10 años	3	3	6
	11 a 15 años	1	5	6
	16 a 20 años	2	6	8
	21 a 25 años	1	1	2
	26 a 30 años	1	1	2
Total		11	18	29

*Fuente: Elaboración propia.*

**Frecuencia Relativa.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de trabajo en franjas	5 o menos	10%	7%	17%
	6 a 10 años	10%	10%	21%
	11 a 15 años	3%	17%	21%
	16 a 20 años	7%	21%	28%
	21 a 25 años	3%	3%	7%
	26 a 30 años	3%	3%	7%
Total		38%	62%	100%

*Fuente: Elaboración propia.*

Estadísticos descriptivos	Años de trabajo
---------------------------	-----------------



N	Validos	29
Media		13,79
Mediana		13,00
Moda		10
Mínimo		1
Máximo		27

Fuente: *Elaboración propia.*

De esta variable, las franjas que se destacan para Licenciados están comprendidas entre menos de 5 años y entre 6 y 10 años. Para los Auxiliares de enfermería, están comprendidas entre 16 y 20 años (21%), seguido de un 17% en las franjas comprendidas entre 11 a 15 años. Analizando los datos obtenemos una media de 13.79, una mediana de 13 y una moda de 10.

**Tabla 6: Antigüedad en el Servicio según Cargo.**

**Frecuencia Absoluta.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio en tramos	5 o menos	5	9	14
	6 a 10 años	2	3	5
	11 a 15 años	1	3	4
	16 a 20 años	3	3	6
Total		11	18	29

Fuente: *Elaboración propia*

**Frecuencias Relativas.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Años de antigüedad en el Servicio en tramos	5 o menos	17%	31%	48%
	6 a 10 años	7%	10%	17%
	11 a 15 años	3%	10%	14%
	16 a 20 años	10%	10%	21%
Total		38%	62%	100%

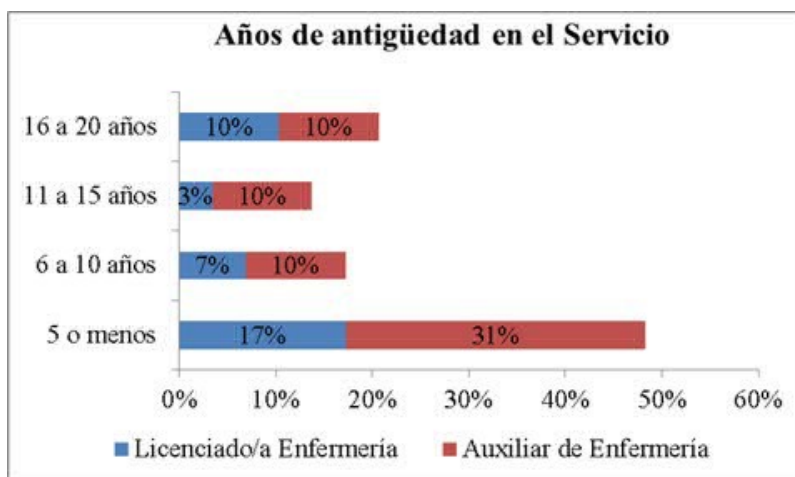
Fuente: *Elaboración propia.*

Estadísticos descriptivos		Años en el servicio
N	Validos	29
Media		8,38
Mediana		6,00
Moda		5
Mínimo		1
Máximo		20

Fuente: Elaboración propia.

La antigüedad en el servicio de los participantes de la investigación mantiene la misma tendencia para Licenciados y Auxiliares en enfermería. Se destacan los extremos de la variable, ya que ambos subgrupos se concentran en la franja de menos de 5 años de antigüedad (48%) y el porcentaje siguiente, corresponde a la última la franja entre 16 y 20 años (21%).

**Gráfico N° 1: Años de antigüedad en el servicio según cargo**



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 7: Multiempleo según Cargo.**

**Frecuencias Absolutas.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	8	12	20
	No	3	6	9
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

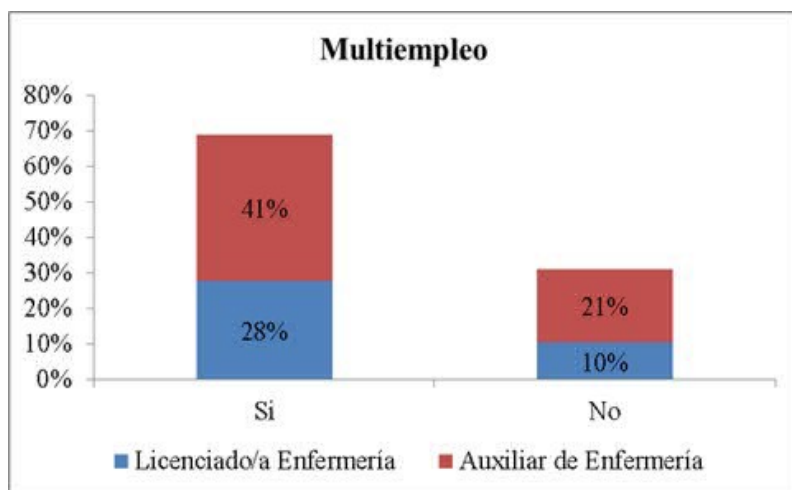
### Frecuencias Relativas.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Multiempleo	Si	28%	41%	69%
	No	10%	21%	31%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

El 69% de los participantes manifiesta tener multiempleo, de estos el 28% son Licenciados en enfermería y 41% auxiliares en enfermería. En cuanto a la opción opuesta, 31% tiene un sólo empleo y 10% corresponden a Licenciados en enfermería.

### Gráfico N° 2: Multiempleo según cargo.



Fuente: Elaboración propia.

### Tabla 8: Horas de Trabajo según Cargo.

#### Frecuencias Absolutas.

	Cargo	Total
--	-------	-------

		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	3	6	9
	7 – 12	8	9	17
	13 – 18	0	2	2
	19 y más	0	1	1
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

### Frecuencia Relativa.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Horas de trabajo diarias	6	10%	21%	31%
	7 – 12	28%	31%	59%
	13 – 18	0%	7%	7%
	19 y más	0%	3%	3%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a horas de trabajo diarias se observa que el mayor porcentaje está centrado entre 7 y 12 horas, con un 59% de la población.

### Tabla 9: Turno de trabajo diario según Cargo.

#### Frecuencia Absoluta

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
	6 a 12	2	3	5
	12 a 18	1	2	3
	18 a 24	1	2	3
	otros turnos	3	5	8
	2 turnos	4	5	9
	3 turnos	0	1	1
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia.

#### Frecuencias Relativas.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
	6 a 12	7%	10%	17%

	12 a 18	3%	7%	10%
	18 a 24	3%	7%	10%
	otros turnos	10%	17%	28%
	2 turnos	14%	17%	31%
	3 turnos	0%	3%	3%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Esta variable concentra el trabajo del conjunto en dos turnos que se rotan según demanda del servicio.

**Tabla 10: Tiempo destinado para llegar al lugar de trabajo según cargo.**

#### Frecuencias Absoluta.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	11	15	26
	30 min a 1 hora	0	1	1
	1 a 2 horas	0	1	1
	más de 2 horas	0	1	1
Total		11	18	29

Fuente: Elaboración propia

#### Frecuencia Relativa.

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Tiempo destinado hacia su lugar de trabajo	30 minutos o menos	38%	52%	90%
	30 min a 1 hora	0%	3%	3%
	1 a 2 horas	0%	3%	3%
	más de 2 horas	0%	3%	3%
Total		38%	62%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la variable accesibilidad en tiempo de traslado, un 90% de la población utiliza 30 minutos o menos.

**Tabla 11: Medios de transporte según cargo.**

**Frecuencia absoluta.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Medios de transporte	Caminando	5	3	8
	Propios medios	6	15	21
Total		11	18	29

*Fuente: Elaboración propia.*

**Frecuencia Relativa.**

		Cargo		Total
		Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería	
Medios de transporte	Caminando	17%	10%	28%
	Propios medios	21%	52%	72%
Total		38%	62%	100%

*Fuente: Elaboración propia.*

En la variable accesibilidad en medios de transporte, un 72% de la población utiliza medios propios de traslado.

**En suma:** El colectivo de enfermería está representado mayoritariamente por el género femenino, la franja etaria que predomina en el servicio es entre 30 y 39 años de edad.

Los Licenciados son mayoritariamente casados mientras que los auxiliares son divorciados y solteros, en ambos cargos prevalece la condición de padres.

En cuanto a los años de trabajo en la profesión se encontró que la mayoría de los licenciados están en la franja entre 5 y 10 años, mientras que los auxiliares están

comprendidos entre los 11 y 20 años. Se observó además, que la mayoría de la población en su conjunto tiene menos de 5 años de antigüedad.

El multiempleo se encontró presente en la mayoría del personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar. La accesibilidad al sitio de trabajo mostró que la mayoría llegan en 30 minutos o menos y que emplean medios propios de transporte.

En anexo 5 se encuentran las gráficas correspondientes a cada una de las tablas.

## B) MEDICIÓN DE LOS ENTORNOS LABORALES

A continuación se muestran los resultados obtenidos en la encuesta, mediante el instrumento de medición de entorno. Se inicia la exposición de los resultados de las dimensiones considerando los criterios pre establecidos en el capítulo de metodología:

**Tabla 12: Respuesta a los Ítems de la Dimensión I según el cargo**

DIMENSIÓN I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL						
Ítems de la Dimensión I:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NS/NC	1= SI	2= NO	0= NS/NC	1= SI	2= NO
1)-La institución cuenta con protocolos que protegen la integridad física y mental del trabajador.	10%	3%	24%	14%	3%	45%
2)- La Institución cuenta con un plan de prevención de riesgos laborales y de situación desastre.-	3%	14%	21%	17%	7%	38%
3)-Conoce los Riesgos Laborales con los que trabaja.	0%	31%	7%	3%	59%	0%
4)-La Institución cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	3%	24%	10%	10%	41%	10%
5)-Existe una Ruta Sanitaria bien definida y conocida por el personal.	7%	17%	14%	10%	24%	28%
6)-Existe un Mapa de Riesgos que incluye tóxicos, radiactividad, otros	3%	7%	28%	14%	14%	34%
7)- La planta física donde desarrolla su tareas y/o funciones cuenta con iluminación, temperatura, espacio, higiene, mobiliario suficiente y en condiciones óptimas.	0%	14%	24%	0%	10%	52%

8)-Su espacio laboral está libre de contaminación sonora.	0%	17%	21%	3%	34%	24%
9)- El desempeño de sus tareas le implica una carga física excesiva.-	3%	14%	21%	3%	21%	38%
10)-La institución le ofrece herramientas para la manipulación de cargas, movilización de pacientes.-	0%	14%	24%	0%	10%	52%
11)- La Institución le ofrece elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos.-	0%	38%	0%	3%	45%	14%
12)- Recibe educación sobre higiene postural y mecánica corporal.-	0%	3%	34%	0%	10%	52%
13)-Se trabaja en prevención de alteraciones de la función visual para poder trabajar con los sistemas informáticos.	0%	3%	34%	3%	3%	55%
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.-	3%	17%	17%	3%	10%	48%
15)- Según la tarea que desempeña se establecen controles periódicos del estado de salud del trabajador.	0%	3%	34%	3%	0%	59%
16)- La institución respeta los horarios asignados.	0%	28%	10%	0%	59%	3%
17)-La institución no propone cambios de turnos inesperados, que provoquen alteración en su ritmo biológico.-	0%	21%	17%	3%	14%	45%
18)- La planificación de las guardias es organizada no afectan su equilibrio biológico y social.-	0%	21%	17%	7%	41%	14%
19)- El turno de trabajo asignado no dificulta la interacción familiar y social.-	0%	21%	17%	7%	21%	34%
20)- La elección de turnos es discutida con los interesados.	0%	21%	17%	3%	31%	28%
21)- La elección de turnos no es impuesta por la institución.-	3%	21%	14%	10%	24%	28%
22)- El plan de rotación de turnos, protege sus horas de descanso y su alimentación.-	3%	10%	24%	14%	7%	41%
23)- Las demandas no superan los recursos del trabajador (no hay fatiga).-	10%	21%	7%	10%	21%	31%
24)-La Institución dispone de un área para la Gestión de los Conflictos laborales.-	3%	3%	31%	7%	3%	52%

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión I cuenta con 24 ítems.

- Respuestas por unanimidad, ninguna.
- Respuestas antagónicas entre licenciados y auxiliares, ninguna.
- Respuestas por mayoría, 18 ítems. De estos, 13 con respuestas NO (1,2,6,7,9,10,12,13,14,15,17, 22 y 24) y 5 con respuestas SI (3,4,11,16 y 18).
- Respuestas con empate, ninguna.



En cuanto a los resultados según cargo, se observan 6 ítems con divergencias entre los Licencias y los auxiliares de enfermería. Los siguientes ítems: 5, 17, 19, 21,23 y fueron evaluados de forma positiva por los licenciados, mientras que los auxiliares respondieron negativamente.

En cuanto al ítem 8, las respuestas obtenidas muestran que para los licenciados es negativo y para los auxiliares es positivo.

**En suma:** esta dimensión compuesta por 24 ítems, presento mayoría de respuestas negativas (13 ítems) y 5 ítems con respuestas positivas. En el análisis de las respuestas según los cargos, se observaron 6 ítems con divergencias entre licenciados y auxiliares.

**Tabla 13: Respuesta de los ítems de la Dimensión II según cargo:**

DIMENSIÓN II: ESTILO DE GESTIÓN							
Ítems de la Dimensión II:	Cargo						
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería			
	0=NS/NC	1= SI	2= NO	0= NS/NC	1= SI	2= NO	
25)-El personal conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos institucionales.	10%	21%	7%	7%	31%	24%	
26)- El Estilo de la Dirección Institucional permite un modelo de colaboración interdisciplinario de trabajo y comunicación.	7%	21%	10%	10%	14%	38%	
27)-El Jefe del Departamento de Enfermería cumple con los requisitos de la Ley N° 18.815, es Especialista, Magister o Doctor en Enfermería	17%	17%	3%	41%	7%	14%	
28)- El / la Jefe de Departamento de enfermería es muy visible y accesible al personal.	0%	38%	0%	14%	38%	10%	
29)- El Jefe de departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital o /Institución.	10%	7%	21%	17%	21%	24%	
30)- La toma de decisiones es compartida con la Alta Dirección.- MACRO-MESO Y MICRO	17%	17%	3%	34%	17%	10%	
31)- El Departamento de Enfermería involucra al personal del área operativa para la toma de decisiones.	14%	21%	3%	3%	14%	45%	
32)-Están establecidas reuniones periódicas del equipo de enfermería.	0%	17%	21%	7%	3%	52%	
33)-Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería	7%	21%	10%	10%	21%	31%	
34)- Las Enfermeras se involucran en la gestión interna del Hospital/Institución (comités, grupos de trabajo, etc.).	0%	21%	17%	10%	21%	31%	

35)-Existe y se conoce la definición de perfiles y competencias	7%	7%	24%	21%	10%	31%
36)- Se permite el desarrollo de la práctica clínica para cada enfermero, según la descripción de cargos.-	7%	21%	10%	17%	10%	34%
37)-Existen manuales y protocolos para la Práctica de Enfermería en cada área asistencial.-	10%	10%	17%	7%	14%	41%
38)- Los protocolos y manuales se difunden y son accesibles.-	3%	10%	24%	7%	10%	45%
39)-Existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias.	3%	24%	10%	0%	34%	28%
40)-Los planes de cuidados de Enfermería son registrados de manera sistemática.	3%	10%	24%	3%	38%	21%
41)- La Institución y el Departamento de Enfermería brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional.	0%	31%	7%	3%	24%	34%
42)-Están sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería	10%	17%	10%	3%	28%	31%
43)-Existen Programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para enfermeras.	0%	17%	21%	3%	31%	28%
44)- Hay oportunidades de ascender tomando en cuenta formación académica, evaluación de desempeño y antigüedad.	3%	14%	21%	0%	3%	59%
45)-Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente incorporación	7%	14%	17%	3%	7%	52%
46)-La/o supervisora/o apoya a las enfermeras.	3%	31%	3%	14%	34%	14%
47)- La supervisora/o cumple con sus funciones.	7%	21%	10%	14%	34%	14%
48)-La supervisora/o respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.	3%	28%	7%	28%	14%	21%
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.-	3%	21%	14%	21%	24%	17%
50)-La Licenciada operativa cumple funciones de líder del equipo.	7%	28%	3%	7%	45%	10%
51)- El Auxiliar de enfermería participa de la planificación de los cuidados.-	0%	28%	10%	0%	31%	31%
52)- El Auxiliar de enfermería realiza tareas de coordinación que no son inherentes a su cargo	0%	7%	31%	3%	31%	28%
53)-Se cuenta con un sistema de registro de los cuidados incorporada a la Historia Clínica	3%	21%	14%	7%	31%	24%

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión número II tiene 29 ítems.

- Respuestas por unanimidad, ninguna.
- Respuestas antagónicas, ninguna.
- Respuestas por mayoría, se identificaron 15 ítems: 7 positivos (28, 39, 41, 46, 47, 50 y 51) y 7 negativos (32, 35, 37, 38, 44, 45 y 52). Solo en el ítem 27, se registró la respuesta No sabe / No corresponde.
- Respuestas con empate, ninguna

En cuanto a los resultados según el cargo, se obtuvieron 11 respuestas divergentes. Para los licenciados en enfermería los ítems: 26, 31, 33, 34, 36, 41 y 42 son evaluados como positivos, mientras que para los auxiliares son negativos.

El ítem 48 fue evaluado de forma positiva por los licenciados, mientras que los auxiliares respondieron no tener conocimiento.

Los ítems: 40, 43 y 52, fueron evaluados de forma positiva por los auxiliares, mientras los licenciados lo hicieron de forma negativa.

Los ítems 27 y 30 registraron en su mayoría la respuesta No sabe / No corresponde en ambos subgrupos.

**En suma:** Esta dimensión tiene 29 ítems. De las respuestas obtenidas se destaca: 13 ítems con mayorías negativa y 12 positivas. De las respuestas obtenidas según el cargo, se observaron 11 divergencias. En 2 ítems, ambos grupos responden de manera similar, y registran no saber o no corresponder el tema.

**Tabla 14: Respuesta de los ítems de la Dimensión III según cargo.**

DIMENSIÓN III: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DEL CUIDADO. MODELO Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA						
Ítems de la Dimensión III:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NS/NC	1= SI	2=NO	0= NS/NC	1= SI	2=NO
54)-Existe un modelo definido de Enfermería que domina el entorno del cuidado de los pacientes	0%	14%	24%	10%	17%	34%
55)-El modelo es conocido por todo el personal de Enfermería	3%	7%	28%	17%	10%	34%
56)-Los cuidados de Enfermería se basan en un modelo de Enfermería en lugar de uno médico	0%	24%	14%	7%	31%	24%
57)-Las Autoridades Institucionales esperan cuidados de Enfermería de Calidad	0%	34%	3%	7%	48%	7%
58)-Se trabaja con Enfermeras Clínicamente competentes	3%	24%	10%	10%	28%	24%
59)-Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito de cada paciente	0%	7%	31%	3%	28%	31%
60)-El servicio dispone de un servicio de orientación al servicio y cuidados de enfermería	3%	7%	28%	7%	14%	41%
61)-El servicio cuenta con un plan de alta de enfermería incorporado a la historia clínica y escrito para el usuario	0%	3%	34%	3%	10%	48%

62)- Se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados enfermeros.	0%	7%	31%	10%	14%	38%
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%	10%	28%	3%	10%	48%
64)-Hay continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos	0%	17%	21%	7%	38%	17%
65)- Enfermería utiliza escalas de clasificación de riesgo de UPP, de caídas, de nivel de dependencia en la gestión del cuidado	0%	28%	10%	3%	31%	28%
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%	28%	10%	14%	31%	17%
67)- La Licenciada en Enfermería al gestionar el servicio a su cargo elabora y prioriza planes de cuidado de cada paciente	0%	24%	14%	3%	41%	17%
68)- La Licenciada en Enfermería brinda atención directa a aquellos pacientes que lo requieran	3%	34%	0%	0%	55%	7%
69)- EL Auxiliar de Enfermería ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de Enfermería que le fueren delegadas	3%	24%	10%	0%	41%	21%
70)- El Auxiliar de Enfermería sólo ejecuta cuidados de enfermería inherentes a su cargo	0%	24%	14%	0%	31%	31%
71) Enfermería planifica la administración de los cuidados (no a demanda)	0%	17%	21%	3%	24%	34%
72)- Enfermería no trabaja a demanda	0%	21%	17%	3%	24%	34%
73)- La gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia	0%	28%	10%	3%	41%	17%

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión III tiene 20 ítems.

- Respuestas por unanimidad, ninguna.
- Respuestas antagónicas, ninguna.
- Respuestas con mayoría, se identificaron 18 ítems: 10 con respuestas positivas (56, 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 73) y 8 con respuestas negativas (54, 55, 59, 60, 61, 62, 63 y 71).
- Respuestas con empate, ninguna

En el ítem 64, los licenciados responden negativamente y los auxiliares consideran lo contrario. En el ítem 72, los licenciados responden positivamente y los auxiliares negativamente.

**En suma:** esta dimensión presenta 18 ítems. 10 respuestas con mayoría positiva y 8 respuestas con mayoría negativa. Se encontraron sólo dos ítems con divergencias entre licenciados y auxiliares.

**Tabla 15: Respuesta de los ítems de la Dimensión IV según cargo.**

DIMENSIÓN IV: DOTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.						
Ítems de la Dimensión IV:	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NS/NC	1= SI	2=NO	0= NS/NC	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.	0%	10%	28%	7%	28%	28%
75)-Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.	0%	21%	17%	3%	41%	17%
76)- Hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.	3%	7%	28%	3%	14%	45%
77)-Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo.	7%	7%	24%	3%	17%	41%
78)- La dotación de personal de Su Servicio cumple con la sugerencia del Ministerio de Salud	10%	10%	17%	24%	10%	28%
79)-El servicio tiene estudiada la dotación del personal de enfermería	10%	24%	3%	28%	17%	17%
80)-El Servicio cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería.	7%	10%	21%	31%	3%	28%
81)-La demanda de trabajo genera cargas y tensiones equitativas y soportables.-	3%	17%	17%	3%	34%	24%
82)-Sus tareas se limitan a la descripción de cargos.-	7%	0%	31%	3%	10%	48%
83)-El Servicio dispone de un plan de inducción para el personal.	7%	17%	14%	14%	10%	38%
84)- Se realiza inducción a todo el personal que ingresa, por primera vez, o por rotación interna, de forma sistemática.-	7%	14%	17%	7%	10%	45%
85)- El personal participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.	3%	3%	31%	7%	7%	48%
86)- Se realizan evaluaciones de desempeño individual y grupal, sistemáticas, en función de los parámetros definidos para cada puesto.	3%	21%	14%	3%	28%	31%
87)- Existe retroalimentación sistemática respecto a la evaluación de desempeño	3%	14%	21%	21%	7%	34%
88)- Se aplican medidas en forma planificada para conocer la percepción del funcionario de su clima laboral.	7%	0%	31%	14%	3%	45%
89)- Se identifican y promueven acciones para la equidad de género	7%	10%	21%	17%	10%	34%

*Fuente: Elaboración propia.*

La dimensión IV tiene 16 preguntas.

- Respuestas por unanimidad, ninguna.
- Respuestas antagónicas, ninguna.
- Respuestas con mayoría, se identificaron 10 ítems: 9 negativos (74, 76, 77, 82, 84, 85, 87, 88 y 89) y 1 positivo (75).
- Respuestas con empate, ninguna.

En cuanto a las respuestas obtenidas según cargo, se observó divergencia en 4 ítems: el ítem 79, obtuvo respuestas positivas para los licenciados, mientras que los auxiliares

respondieron No sabe / No corresponde. El ítem 80, obtuvo respuestas negativas para los licenciados, mientras que los auxiliares respondieron No sabe / No corresponde.

Los ítems 83 y 86 obtienen respuestas positivas para los licenciados y negativas para los auxiliares.

**En suma:** esta dimensión cuenta con 16 ítems. Se obtuvo una mayoría de respuestas en 10 ítems, de los cuales 9 fueron evaluados negativamente por la población encuestada.

En cuanto a las divergencias encontradas entre licenciados y auxiliares de enfermería, se identificaron 4 ítems.

**Tabla 16: Respuesta de los ítems de la Dimensión V según cargo.**

DIMENSIÓN V: RELACIONES INTERDISCIPLINARES.						
Ítems de la Dimensión V	Cargo					
	Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
	0= NS/NC	1= SI	2= NO	0= NS/NC	1= SI	2= NO
90)-Los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral.	10%	24%	3%	0%	52%	10%
91)-Los médicos valoran las observaciones y juicios de las enfermeras.	10%	21%	7%	10%	38%	14%
92)-Los médicos reconocen las contribuciones de las enfermeras al cuidado de los pacientes.	7%	21%	10%	14%	41%	7%
93)-Hay trabajo en equipo entre el colectivo de enfermería y médicos.	14%	21%	3%	3%	52%	7%
94)-Se incluye a otros integrantes del equipo de Salud en la asistencia al usuario y toma de decisiones.-	10%	17%	10%	17%	24%	21%
95)-Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales.	10%	14%	14%	7%	45%	10%
96)-Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos.	14%	17%	7%	7%	48%	7%
97)-Los médicos no se colocan como centros de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales	10%	21%	7%	17%	14%	31%
98)- La comunicación interna entre los integrantes del equipo de salud es adecuada.	14%	10%	4%	7%	41%	14%
99)-La comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuario y familia es adecuada.	10%	10%	17%	7%	41%	14%
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, no cumplir normas, ruptura de la confidencialidad).	3%	24%	10%	21%	21%	21%
101)-En caso de existir conductas inapropiadas hay protocolos de actuación establecidos.-	0%	3%	34%	31%	3%	28%
102) No ha detectado situaciones de discriminación, violencia física y/o psicológica.-Cuando una situación sale fuera de la rutina de trabajo, es decir	3%	28%	7%	10%	31%	21%

Fuente: *Elaboración propia.*

La dimensión V está compuesta por 13 ítems.

- Respuestas por unanimidad, ninguna.
- Respuestas antagónicas, ninguna.
- Respuestas con mayoría, se identificaron 8 ítems: 7 con respuestas positivas (90, 91, 92, 93, 95, 96 y 102) y 1 con respuestas negativas (101).
- Respuestas con empate, ninguna.

Se registraron 5 ítems con divergencias entre licenciados y auxiliares de enfermería. En el ítem 97, los licenciados responden positivamente, mientras que los auxiliares lo hacen negativamente. Los ítems 98 y 99 obtuvieron respuestas negativas por parte de los licenciados y positivas por parte de los auxiliares. En el ítem 100, las respuestas de los licenciados fueron positivas, mientras que los auxiliares respondieron No sabe / No corresponde. El ítem 101, presenta respuestas negativas para los licenciados mientras que los auxiliares respondieron No sabe / No corresponde.

**En suma:** esta dimensión tiene 13 preguntas, presento una mayoría de respuestas en 8 ítems, dentro de los cuales 7 fueron positivos. Se observó divergencia en 5 ítems. De estos 3 fueron negativos para los licenciados, mientras que los auxiliares evaluaron 2 positivamente y 1 con la respuesta No sabe / No corresponde.

**Tabla 17: Respuesta de los ítems de la Dimensión VI según cargo.**

DIMENSIÓN VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO	
	Cargo

Ítems de la Dimensión VI:	Licenciadas en Enfermería			Auxiliar en Enfermería		
	0= NS/ NC	1= SI	2= NO	NS/ NC	1= SI	2= NO
103)-La tarea que desarrolla está de acuerdo con sus competencias.	0%	31%	7%	7%	55%	0%
104)-La remuneración que recibe es adecuada.	0%	3%	34%	7%	0%	55%
105)-La remuneración que recibe es según el laudo y la considera adecuada.	0%	17%	21%	3%	3%	55%
106)- Se hacen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho.	3%	3%	31%	0%	10%	52%
107)-Tiene deseo de ir a trabajar.	7%	21%	10%	3%	48%	10%
108)-En el desempeño de su puesto de trabajo se siente satisfecho.	7%	24%	7%	0%	55%	7%
109)-Existen incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.	0%	0%	38%	0%	0%	62%
110)-El tiempo libre en sus horas laborales es suficiente.-	3%	7%	28%	0%	21%	41%
111)-La organización le ofrece buenas condiciones para el descanso en el tiempo libre.	7%	3%	28%	7%	14%	41%
112)-La institución brinda a los funcionarios estabilidad laboral.-	0%	31%	7%	10%	34%	17%
113)- Tiene sentimiento de pertenencia a la Institución.-	3%	31%	3%	7%	38%	17%
114)- La Institución mide sistemáticamente la Satisfacción del funcionario.-	3%	0%	34%	7%	3%	52%

Fuente: *Elaboración propias.*

La dimensión VI tiene 12 ítems.

- Respuesta por unanimidad se obtuvo en el ítem 109.
- Respuestas antagónicas, ninguna.
- Respuestas con mayoría, se identificaron en 12 ítems: 7 negativos (104, 105, 106, 109, 110, 111 y 114) y 5 positivos (103, 107, 108, 112 y 113)
- Respuestas con empate, ninguna.
- No se obtuvieron respuestas con divergencias.

**En suma:** esta dimensión contiene 12 ítems. El 100% de las respuestas presentan mayoría, 7 ítems obtuvieron valoraciones negativas y los 5 restantes fueron positivos. Esta dimensión fue la única con respuestas por unanimidad en uno de los ítems. No se observaron divergencias entre licenciados y auxiliares.



**C) RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES Y LAS VARIABLES SOCIO  
LABORALES.**

**Tabla 18: Relación entre la DIMENSIÓN III según años de antigüedad y cargo.**

**Frecuencias Absoluta**

Tramos de Años de antigüedad									Cargo					
6 o menos			7 a 14 años			15 años y más			Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
23	153	16	9	57	54	7	66	47	5	111	104	34	165	161

*Fuente: Elaboración propia.*

**Frecuencias Relativas**

Tramos de Años de antigüedad									Cargo					
6 o menos			7 a 14 años			15 años y más			Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
4%	26%	28%	2%	10%	9%	1%	11%	8%	1%	19%	18%	6%	28%	28%

*Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto al análisis de las respuestas en la Dimensión III, se obtuvieron los porcentajes más altos entre el personal con menor antigüedad en el cargo. No obstante, las opiniones están repartidas entre el 26% que opinan positivamente con respecto a que se aplican los fundamentos de enfermería y el 28%, entre los que opinan lo contrario. Del mismo modo se observa una importante zona de discrepancia entre licenciados y auxiliares de enfermería, independientemente de los años de antigüedad.

**Tabla 19: Relación entre la dotación y el desarrollo de los recursos humanos según años de antigüedad y cargo.**

**Frecuencia Absoluta**

Tramos de Años de antigüedad									Cargo					
6 o menos			7 a 14 años			15 años y más			Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
53	65	154	13	26	57	14	36	46	25	54	97	55	73	160

Fuente: Elaboración propia.

### Frecuencia Relativa

Tramos de Años de antigüedad									Cargo					
6 o menos			7 a 14 años			15 años y más			Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
11%	14%	33%	3%	6%	12%	3%	8%	10%	5%	12%	21%	12%	16%	34%

Fuente: Elaboración propia

En la relación entre la Dimensión IV, correspondiente a la dotación y desarrollo de los recursos humanos, se observan que los mayores porcentajes de respuesta se ubican en la opción NO, abarcado todos los tramos de antigüedad en el cargo, tanto en licenciados como en auxiliares de enfermería. Se identificó consenso en lo que refiere a una serie de aspectos tales como: la falta de una dotación suficiente, apoyo al equipo de enfermería, integración en la toma de decisiones, sobre carga en la tarea, clima laboral y equidad de género.

**Tabla 20: Relación entre la Satisfacción del Recurso Humano con antigüedad y cargo.**

### Frecuencia Absoluta

Tramos de Años de antigüedad			Cargo	
6 o menos	7 a 14 años	15 años y más	Licenciado/a Enfermería	Auxiliar de Enfermería

NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
19	78	107	1	27	43	4	27	41	10	50	72	15	82	119

Fuente: Elaboración propia.

### Frecuencia Relativa

Tramos de Años de antigüedad									Cargo					
6 o menos			7 a 14 años			15 años y más			Licenciado/a Enfermería			Auxiliar de Enfermería		
NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO	NS/NC	SI	NO
5%	22%	31%	1%	8%	12%	1%	8%	12%	3%	14%	21%	4%	24%	34%

Fuente: Elaboración propia

Esta Dimensión, demostró que existen coincidencias entre los licenciados en enfermería y los auxiliares en todos los tramos de antigüedad y en ambos cargos. La mayoría de las respuestas en las diferentes franjas manifiestan insatisfacción por percibir bajos salarios, falta de motivación, no existencia de incentivos laborales y ausencia de mediciones sobre la satisfacción laboral de los funcionarios.

Se destaca como favorable y en donde también se demostró coincidencia entre las respuestas de licenciados y auxiliares, la estabilidad laboral y el sentimiento de pertenencia a la institución.

### Tabla 21: Relación entre la Satisfacción del Recurso Humano en función del Multiempleo y el cargo.

#### Frecuencia Absoluta

				Satisfacción del Recurso Humano			Totales
				NO SABE/NC	SI	NO	
cargo	Licenciado/a Enfermería	Multiempleo	Si	5	35	56	96
			No	5	15	16	36
	Auxiliar de Enfermería	Multiempleo	Si	10	51	83	144
			No	5	31	36	72
				25	132	191	348

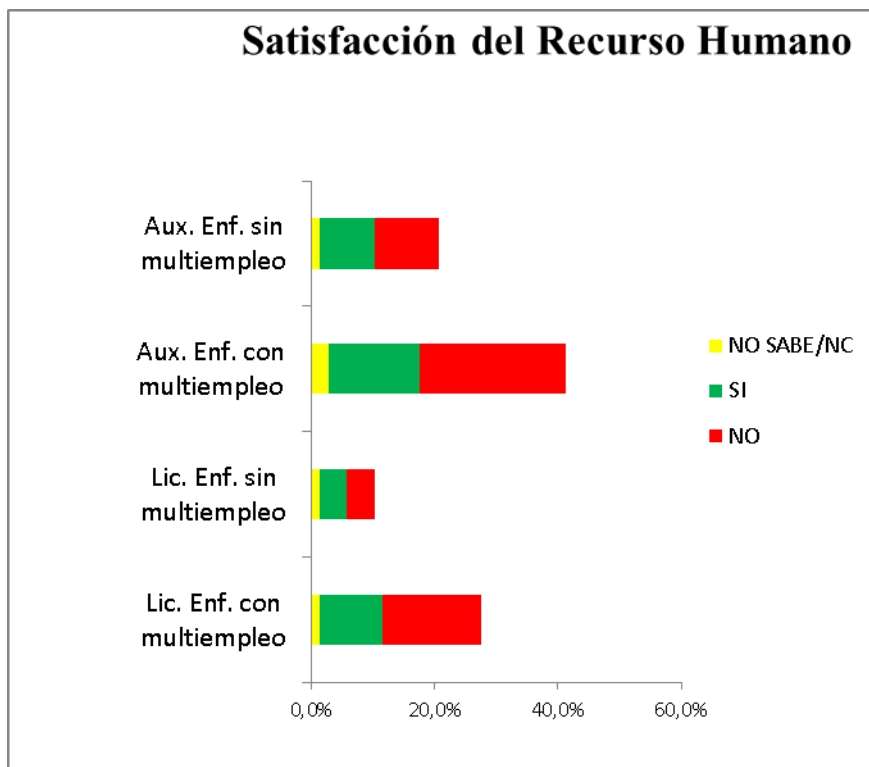
Fuente: Elaboración propia.

### Frecuencia Relativa

				Satisfacción del Recurso Humano			Totales
				NO SABE/NC	SI	NO	
cargo	Licenciado/a Enfermería	Multiempleo	Si	1,4	10,1	16,1	27,6
			No	1,4	4,3	4,6	10,3
	Auxiliar de Enfermería	Multiempleo	Si	2,9	14,7	23,9	41,4
			No	1,4	8,9	10,3	20,7
				7,2	38	54,9	100

Fuente: Elaboración propia

**Grafica N° 3: Niveles de Satisfacción en Licenciados y Auxiliares de enfermería con y sin Multiempleo.**



*Fuente: Elaboración propia.*

En este análisis, se observa, que la mayoría de los licenciados con multiempleo se encuentran insatisfechos hecho que no difiere de los que tienen un solo empleo y que también se refleja en los auxiliares de enfermería con y sin multiempleo.

De las respuestas obtenidas podemos inferir en que realizan tareas según sus competencias, tienen una remuneración que no es adecuada y no está dentro del laudo. En su mayoría, opinan no recibir elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho, aunque presentan deseo de ir a trabajar, se encuentran satisfechos con el desempeño de su puesto de trabajo y sentir estabilidad laboral. Todos tienen sentimiento de pertenencia. Están de acuerdo, en que no hay incentivos o premios por objetivos o metas alcanzadas, la institución no les ofrece buenas condiciones para el descanso, así como no contar, con mediciones periódicas de la satisfacción del funcionario.

**Tabla 22: Resultados de las Dimensiones en General según Cargo.**

**Frecuencias absolutas.**

Dimensión:	Cargo							
	Licenciado/a Enfermería				Auxiliar de Enfermería			
	NS/NC	SI	NO	TOTAL	NS/NC	SI	NO	TOTAL
<b>Dimensión I</b>	16	112	136	<b>264</b>	44	149	239	<b>432</b>
<b>Dimensión II</b>	48	162	109	<b>319</b>	92	186	244	<b>522</b>
<b>Dimensión III</b>	5	111	104	<b>220</b>	34	165	161	<b>360</b>
<b>Dimensión IV</b>	25	54	97	<b>176</b>	55	73	160	<b>288</b>
<b>Dimensión V</b>	34	67	42	<b>143</b>	44	131	59	<b>234</b>
<b>Dimensión VI</b>	10	50	72	<b>132</b>	15	82	119	<b>216</b>
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>556</b>	<b>560</b>	<b>1.254</b>	<b>284</b>	<b>786</b>	<b>982</b>	<b>2.052</b>

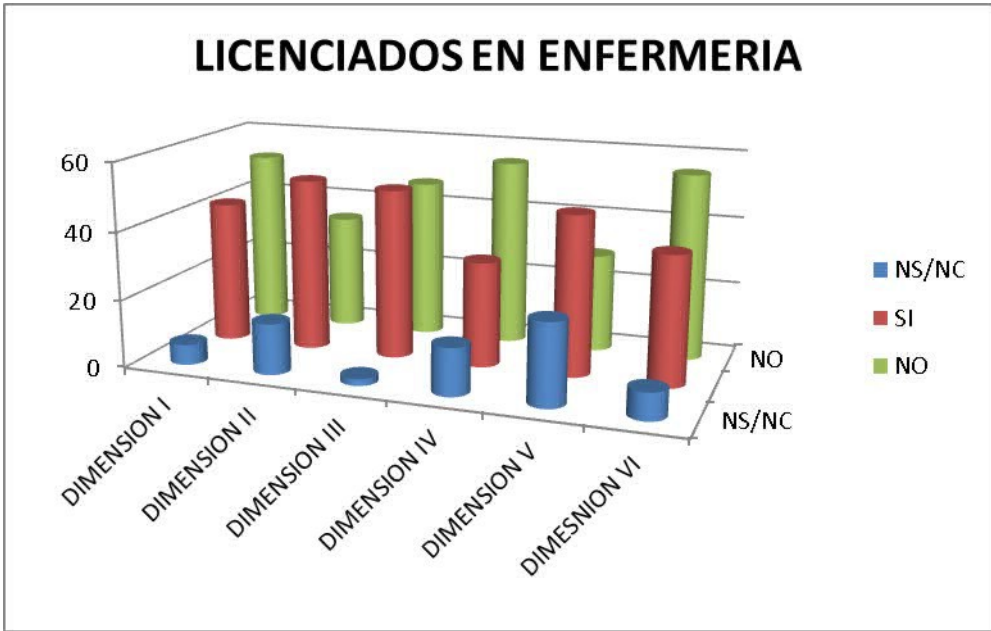
Fuente: Elaboración propia.

#### Frecuencias relativas.

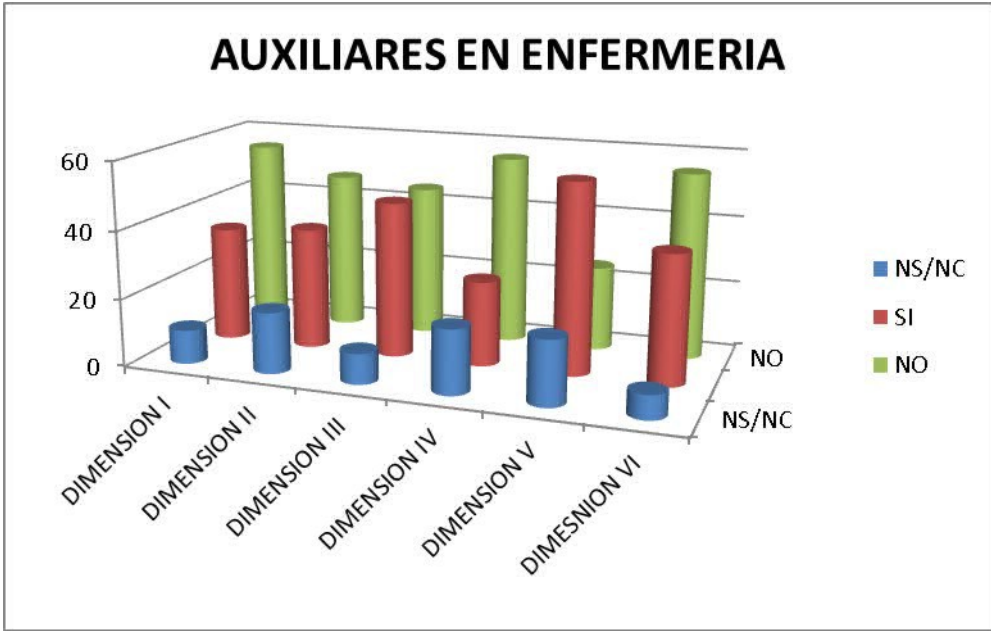
Dimensión:	Cargo							
	Licenciado/a Enfermería				Auxiliar de Enfermería			
	NS/NC	SI	NO	TOTAL	NS/NC	SI	NO	TOTAL
<b>Dimensión I</b>	6%	42%	52%	100%	10%	34%	55%	100%
<b>Dimensión II</b>	15%	51%	34%	100%	18%	36%	47%	100%
<b>Dimensión III</b>	2%	50%	47%	100%	9%	46%	45%	100%
<b>Dimensión IV</b>	14%	31%	55%	100%	19%	25%	56%	100%
<b>Dimensión V</b>	24%	47%	29%	100%	19%	56%	25%	100%
<b>Dimensión VI</b>	8%	38%	55%	100%	7%	38%	55%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>11%</b>	<b>44%</b>	<b>45%</b>	<b>100%</b>	<b>14%</b>	<b>38%</b>	<b>48%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### Grafica N° 4: Evaluación de las Dimensiones según cargo.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas obtenidas por los Licenciados en Enfermería reflejan tres dimensiones positivas: II, III y V, además de tres dimensiones negativas: I, IV y VI. Los auxiliares de Enfermería refieren cuatro dimensiones negativas: I, II, IV y VI, además de dos positivas: III y V.

**Tabla 23: Evaluación global del entorno según Dimensiones.**

**Frecuencia Absolutas.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NS/NC</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTALES</b>
DIMENSIÓN I	60	261	375	696
DIMENSIÓN II	140	348	353	841
DIMENSIÓN III	39	276	265	580
DIMENSIÓN IV	80	127	257	464
DIMENSIÓN V	78	198	101	377
DIMENSIÓN VI	25	132	191	348
<b>TOTALES</b>	<b>422</b>	<b>1342</b>	<b>1542</b>	<b>3306</b>

*Fuente: Elaboración propia*

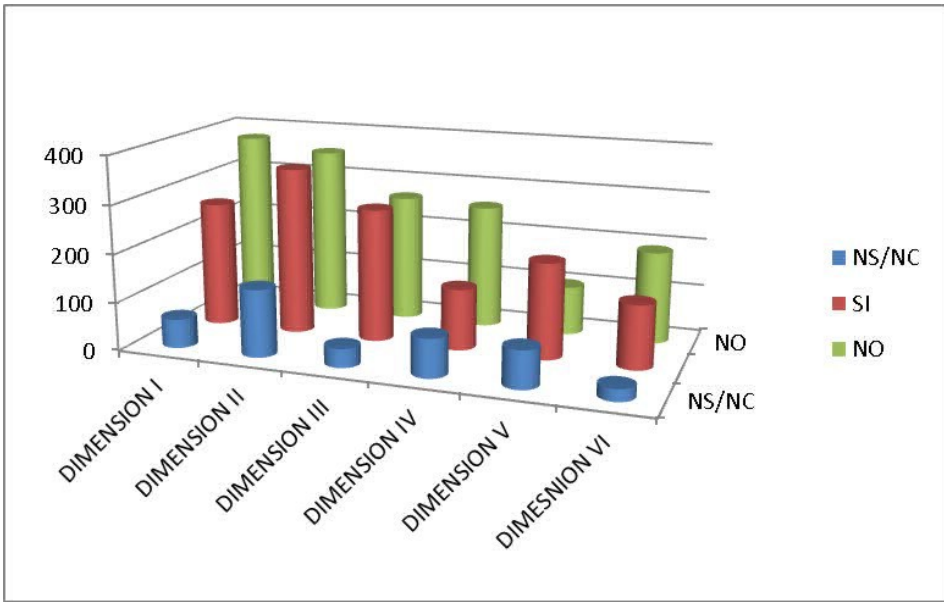
**Frecuencia Relativa**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NS/NC</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTALES</b>
DIMENSIÓN I	9%	37%	54%	100%
DIMENSIÓN II	17%	41%	42%	100%
DIMENSIÓN III	7%	47%	46%	100%
DIMENSIÓN IV	17%	27%	55%	100%
DIMENSIÓN V	21%	52%	27%	100%
DIMENSIÓN VI	7%	38%	55%	100%
<b>TOTALES</b>	<b>13%</b>	<b>40%</b>	<b>47%</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

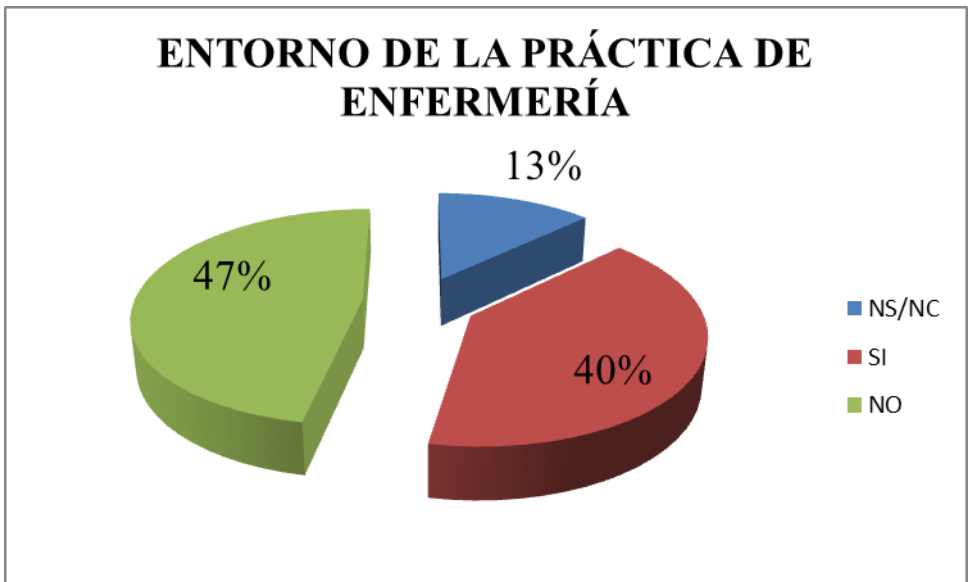
**Gráfico N° 5: Evaluación global del entorno según Dimensiones.**





Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 6: Evaluación global del entorno según porcentaje de respuestas



Fuente: Elaboración propia.

Si analizamos los resultados obtenidos en su conjunto, observamos que la mayoría de las dimensiones fueron puntuadas de forma negativa y solo dos obtuvieron resultados

positivos. Las dimensiones evaluadas como positivas fueron: la Dimensión III: Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado-Modelos y teorías de enfermería y la Dimensión V: Relaciones interpersonales.

En síntesis, el entorno de enfermería evaluado en esta unidad asistencial asciende al 47% de respuestas negativas.

Aplicando la razón para la categorización del entorno se obtiene el siguiente valor:

$$\frac{\text{Total de Respuestas SI del N}}{114 \times N} = \frac{1.342}{114 \times 29} = \frac{1.342}{3306} = 0.40$$

De esta forma se establece que para el servicio en estudio, el entorno es de 0.40, lo que corresponde a la categoría “Desfavorable”.

## 4.2 DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en esta investigación se puede conocer la evaluación de los licenciados y auxiliares, sobre algunos aspectos del entorno de la práctica de enfermería en el que se desempeñan.

En cuanto al perfil socio demográfico y socio laboral de la población objetivo del efector público, puedo decir que se encontraron coincidencias y diferencias con el último Censo de enfermería realizado en el Uruguay 2013 <sup>7</sup>. Existen datos que coinciden con el número insuficiente de cargos de licenciados enfermería. De todas formas no se cuenta con estimaciones realizadas en base a la aplicación de los estándares nacionales de Enfermería, lo que permitiría identificar con precisión la dotación de auxiliares y profesionales.

Predomina el sexo femenino con un 80 %, dato que coincide con el Censo Nacional, el estudio realizado en un Hospital universitario de la Provincia de Buenos Aires por la Lic. Mg. Consuelo Diez <sup>6</sup> y Colombia por Gloria Carrascal <sup>23</sup>. Los rangos etarios con porcentajes más elevados se ubican entre los 30 y 50 años de edad, datos que también se reflejan en el estudio realizado en la Universidad de Murcia, España 2009<sup>19</sup>.

Por último, la mayoría de los funcionarios residen en el lugar de trabajo o zonas aledañas, dado que la mayoría (90%), tiene una demora de 30 minutos o menos en la accesibilidad al sitio de trabajo y van por sus propios medios (72%). Este dato también muestra coincidencias con el Censo Nacional, en donde se demuestra que los auxiliares de enfermería optan por quedarse en el lugar de residencia.

Es de destacar que los licenciados y los auxiliares de enfermería que integraron esta población de estudio, tienen multiempleo en su mayoría, dato contrario al censo. Este factor ha sido relacionado a una de las causas vinculadas a los índices de absentismo de los funcionarios. Así también se encuentra una apreciación similar en el estudio

realizado en la Universidad de Murcia <sup>19</sup>, donde se identifica altos niveles de insatisfacción por sobre carga o exceso de trabajo, cansancio extremo o agotamiento y dolores de cabeza.

En el artículo Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería de Víctor Contreras et all, (2015) <sup>4</sup>, se señala la relación directa entre la insatisfacción laboral, absentismo, tasa de rotación, burnout o el riesgo de accidente laboral.

**En suma:** El equipo de enfermería está representado mayoritariamente por el género femenino, la franja etaria que predomina en el servicio está ubicada entre los 30 y 39 años de edad. En cuanto a los años de trabajo en la profesión se encontró que la mayoría de los licenciados están en la franja entre 5 y 10 años, mientras que los auxiliares están comprendidos entre los 11 y 20 años. El multiempleo se encontró presente en la mayoría del personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar.

A continuación se realiza una discusión de los resultados obtenidos, por unanimidad, antagonismos, mayorías, divergencias halladas y respuestas por empate considerando los antecedentes internacionales y nacionales tomados como referencia.

**La Dimensión I: Higiene y Seguridad Laboral**, esta dimensión, refiere al conjunto de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del trabajador en su entorno laboral. Los resultados obtenidos en esta población, se pueden clasificar como mayorías positivas y negativas, también analizare las divergencias entre los licenciados y los auxiliares de enfermería.

Dentro de las 5 respuestas positivas obtenidas por mayoría, el conjunto refiere a que se conocen los riesgos laborales con los que trabajan, cuentan con un plan de Gestión integral de residuos hospitalarios, reconocen que la institución les ofrece elementos de protección personal ante agentes químicos y biológicos. También se respetan los

horarios asignados, las guardias son organizadas y no afectan el equilibrio biológico y social así como interacción familiar y social.

En cuanto a los aspectos negativos que fueron evaluados por los encuestados, se identificaron 13 ítems. Ellos refieren a que no se cuenta con protocolos y planes de prevención en riesgos, ni tampoco mapa de riesgos laborales. La planta física no presenta una adecuada iluminación, la higiene y el mobiliario son considerados insuficientes y no está en buenas condiciones.

No manifiestan tener una carga física excesiva, aunque la institución no ofrece herramientas de trabajo para la manipulación de cargas. Refieren no recibir educación en cuanto a la higiene postural y mecánica, además de no recibir prevención visual en el sistema informático.

No reciben instrucción teórico o práctica con el uso y mantenimiento de maquinaria, herramientas o nuevas tecnologías y equipos de protección. No existen controles de salud periódicos en los trabajadores y refieren que el plan de rotación de turnos no protege las horas de descanso y de alimentación. La institución no presenta un área de gestión de conflictos.

Sobre las divergencias encontradas entre los subgrupos se pudo identificar, que los licenciados evalúan como positivo el hecho de contar con una Ruta Sanitaria conocida por el personal. Mientras tanto, los auxiliares refieren que la institución propone cambios inesperados en los turnos, lo que provoca cambios biológicos en el personal. Se expresó además, que la elección de los turnos es impuesta y que la demanda supera los recursos, provocando fatiga. Por lo expuesto, todos estos ítems son evaluados como negativos por parte de los auxiliares.

En cuanto a la respuesta del ítems 8, también surgió divergencia, dado que los auxiliares manifiestan la existencia de contaminación sonora y los licenciados no.

**En suma:** de las 24 preguntas realizadas en esta dimensión, se obtuvo una mayoría de 13 respuestas negativas y 5 positivas, las divergencias encontradas entre los licenciados y los auxiliares de enfermería se ubicaron en 6 ítems.

Se encuentra en esta dimensión varios aspectos negativos y que son contrarios a los trabajos que he citado en los antecedentes, tales como los trabajos de la Lic. Alicia Hernández Cantoral en Hospitales Magnéticos, México 2011<sup>21</sup>, en donde define una estructura horizontal, donde exista autonomía, comunicación, satisfacción laboral, fundamentalmente para garantizar la calidad del cuidado paciente. En el mismo plano de análisis, el trabajo realizado por la Dra. María Segredo sobre Clima organizacional, Cuba 2013<sup>22</sup> en donde cita a Litwing y Stingen, refieren que hay que tener en cuenta nueve componentes: estructura, responsabilidad o autonomía, recompensa, desafío de metas, relaciones y cooperación entre sus miembros, estándares de productividad, manejo del conflicto y la identificación de la organización. En este trabajo se encuentran algunos de los aspectos. Otros ítems no han sido contemplados e imposibilitan la discusión en pleno.

Cabe señalar, que en el convenio N° 149 OIT<sup>8</sup> se realizan recomendaciones sobre 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.

Por último la CIE define como esencial del entorno organizativo para la prestación de cuidado: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, la existencia de innovación en la gestión de recursos humanos entre otros.

También es importante tener presente la Ley de regulación del ejercicio de enfermería N° 18.815 para licenciados y auxiliares en donde se determinan requisitos, acreditaciones, funciones, responsabilidades y áreas de competencia. Allí se 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 de Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto- Ley N° 14.906 de 2 de Julio de 1979”<sup>11</sup>

En los estudios citados, los aspectos que integran esta dimensión adquieren valor normativo, por lo que las limitaciones halladas en el entorno laboral podrían indicar la presencia de una serie de irregularidades, marcando la dimensión del problema a nivel institucional.

**La Dimensión II evalúa el Estilo de Gestión.** Su definición operacional refiere a las estrategias y políticas que aplican los cargos de dirección en el ejercicio de sus funciones, así como la capacidad de liderazgo y de comunicación.

En esta dimensión se observó un equilibrio entre las respuestas positivas y negativas. De esta forma se hallaron 7 ítems que fueron evaluados positivamente y 7 negativamente. Un sólo ítem ( n.º 27) obtuvo la mayoría de respuestas correspondientes a la opción No sabe o No corresponde (58%), el cual hace referencia a la formación académica de la Jefe de Departamento de enfermería y de los requisitos expuestos en la ley de regulación de ejercicio profesional de nuestro país N° 18.815<sup>11</sup>.

Dentro de las respuestas positivas encontramos que un 76% reconocen que la Jefa del Departamento de enfermería es muy visible y accesible al personal, además refieren que existen canales de comunicación para recepcionar quejas y sugerencias.

Se expresa que la institución y el departamento brindan oportunidades de desarrollo clínico y profesional. Un 65% opina que la supervisión apoya a enfermería y que cumplen con sus funciones. Un 73% respondió que la licenciada en enfermería operativa cumple con las funciones de líder del equipo y un 59% que el auxiliar de enfermería participa de la planificación de los cuidados.

Los aspectos que fueron evaluados como negativos, corresponden a un 73% de las respuestas, las cuales indican que no hay reuniones periódicas del equipo de enfermería, que no existe la definición de perfiles ni de competencias. Tampoco se difunden ni son accesibles los manuales y protocolos para la práctica de enfermería en cada área asistencial. Se considera que no hay oportunidades de ascenso, tomando en cuenta la formación académica, la evaluación de desempeño y la antigüedad. No cuentan con un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de reciente incorporación.

En esta dimensión, se observa que 11 de las respuestas fueron divergentes entre los licenciados y los auxiliares de enfermería. A continuación se describen los temas donde se podría concentrar un área de discrepancias entre licenciados y auxiliares. Mientras los primeros evalúan positivamente, los auxiliares consideran lo contrario. Estos aspectos corresponden a: Si el estilo de Dirección Institucional permite un modelo de colaboración interdisciplinaria, el nivel de involucramiento del personal del área operativa en la toma de decisiones, las oportunidades de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería, el involucramiento en la gestión interna del hospital. También si la práctica clínica de cada enfermero se corresponde con la descripción de cargos y si están sistematizadas las evaluaciones de los usuarios sobre la atención de enfermería.



Otros ítems que fueron evaluados positivamente por parte de los auxiliares y negativamente por los licenciados en enfermería. Ellos fueron: El registro sistemático de los planes de cuidados de enfermería, los programas de desarrollo profesional para enfermería y la posibilidad de que el auxiliar de enfermería realice tareas que no son inherentes a su cargo.

En el ítems 48, el cual refiere al apoyo que brinda la supervisora cuando se presenta un conflicto con personal médico, los licenciados respondieron en forma positiva y los auxiliares respondieron no saber o no corresponde, en su mayoría.

**En suma:** esta dimensión tiene 29 preguntas de las que se obtuvo una mayoría en 15 ítems, 7 de estos fueron respuestas positivas, otras 7 presentaron respuestas negativas y 1 registro No sabe/No corresponde.

Del análisis por cargo se obtuvieron 11 respuesta divergentes entre los licenciados y los auxiliares de enfermería.

Se destaca que los resultados obtenidos en el ítem relacionado al apoyo de los supervisores y el rol del líder en el grupo, se corresponden con el estudio realizado en Islas Baleares por Joan de Pedro Gómez <sup>20</sup>. En el mismo se concluye, que el factor que tiene mayor influencia sobre la práctica clínica, es el apoyo de los gestores de enfermería. Así también lo destacan los artículos de Hospitales Magnéticos de México 2011<sup>21</sup>, en donde el liderazgo facilita el manejo de las gestiones clínicas y la efectividad, la toma de decisiones compartidas y las estructuras de comunicación efectiva.

El convenio N° 149 de la OIT <sup>8</sup> y la Ley 18.815 de Regulación y ejercicio profesional y para auxiliares de enfermería nacional <sup>11</sup> también hacen recomendaciones en ese sentido.

Se encuentran resultados similares al trabajo realizado por Gloria Carrascal <sup>23</sup>, donde se obtienen consensos en las competencias y seguimiento de los planes de cuidados. En contrapartida, se observan divergencias en la accesibilidad de la enfermería a los protocolos, en los programas de orientación al personal recién contratado y a la participación de enfermería en la toma de decisiones.

Recordemos que el CIE, define como elementos esenciales del entorno organizativo para la prestación de cuidados: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamientos, la existencia de estrategias de formación, normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de recursos humanos entre otros<sup>14</sup>. De acuerdo a ello, se identifican debilidades importantes en el contexto de estudio.

**La Dimensión III Fundamentos de Enfermería para la Calidad del cuidado**, refiere según su definición operacional a describir la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería. Esta dimensión que cuenta con 20 ítems, presento 18 con mayoría de respuestas. Dentro de estas, 10 de ellas fueron positivas y 8 negativas.

Los ítems con mayoría positiva corresponden a que los cuidados de enfermería se basan en un modelo propio, a que la institución orienta hacia los cuidados de enfermería de calidad. Se logra la continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos; el equipo de enfermería utiliza escalas de clasificación de riesgo de UPP, de caídas, de nivel de dependencia en la gestión del cuidado; la licenciada en enfermería participa con enfoque preventivo en el cuidado, se realiza la educación para la salud de los usuario considerando a su familia en todo su ciclo vital, además de brindar atención directa aquellos pacientes que lo requieren. El auxiliar de enfermería ejecuta bajo supervisión

las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas y la gestión del cuidado se realiza según el nivel de dependencia.

Los ítems que fueron evaluados como negativos y que representaron la mayoría son:

Con un 58% los encuestados manifiestan que no existe un modelo de atención de enfermería, definido para ese entorno de cuidados. El 62%, considera que el modelo no es conocido por todo el personal de enfermería, no se registran los planes de cuidados, no se dispone de un plan de orientación para los usuarios. El 82% respondió que el servicio no cuenta con un plan de alta de enfermería incorporada a la historia clínica, no se dispone de un sistema de referencia y contra referencia para la derivación de los usuarios a un sistema de cuidados de enfermería, no hay una planificación del cuidado de los pacientes de forma que se fomente continuidad y no se planifica la administración de los cuidados.

En cuanto a los resultados obtenidos según cargo, se identificaron dos divergencias en los ítems 64 y 72. En el 64, los licenciados opinan negativamente y los auxiliares positivamente. Este ítem refiere a la continuidad de los planes de cuidados entre los diferentes turnos. En el ítem 72, los licenciados evaluaron positivamente y los auxiliares negativamente. El mismo expresa que enfermería no trabaja a demanda.

**En suma:** En esta dimensión cuenta con 20 ítems. Se observó un elevado número de afinidad (18) entre los licenciados y auxiliares de enfermería. Del análisis de estos se destacan 10 positivos y 8 negativos.

Si se comparan estos resultados con los estudios citados en los antecedentes internacionales, se encuentra que el estudio realizado por la Lic. Díez <sup>6</sup> obtuvo la misma evaluación, puntuándose este factor como uno de los mejor valorados por los

participantes. Este hecho, se asocia a la capacitación y material suficiente que reforzara el conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente.

En cuanto al estudio realizado por Gloria Carrascal <sup>23</sup>, evidencio la necesidad de establecer planes de mejora para los aspectos de liderazgo y apoyo a las enfermeras.

Aludiendo al Modelo de Hospitales Magnéticos <sup>21</sup>, los componentes que se identifican con la dimensión en análisis son: el desarrollo profesional, los modelos de cuidados profesionales, la efectividad de los planes de cuidados y ajustes de la práctica clínica, recursos y consultas, autonomía, enfermeras como formadoras, mejora de la calidad, calidad de los cuidados; componentes que llevan a la fuerza del magnetismo y a obtener los mejores resultados tanto para el personal de enfermería como para el paciente.

A continuación se desarrolla el análisis de **Dimensión IV Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos** entendiendo como tal a como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución.

La Dimensión IV registró mayorías en 10 de los 16 ítems, 9 fueron evaluadas negativamente y solo 1 positivamente.

Los aspectos negativos que se observaron fueron los siguientes: con 56%, la falta de sistemas de apoyo adecuados que permitan dedicar tiempo con sus pacientes. El 73% respondió que no hay suficientes enfermeras en la guardia para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes. El 79 % opinan que la tarea que desempeñan no se limita a las responsabilidades de sus cargos. También expresan que no existe un plan de inducción sistemático para el personal nuevo que ingresa al servicio o a la institución. Además, el personal no participa en la definición de los criterios y parámetros para la evaluación de desempeño individual y grupal.

La retroalimentación sistémica respecto a la evaluación de desempeño, también fue negativa. Un 76% respondió que no hay una medición del clima laboral, no se identifican y promueven acciones para la equidad de género.

Como aspecto positivo, con un 62% entiende que si hay tiempo y oportunidad para plantear problemas y cuidados de los pacientes con otras enfermeras.

En las respuestas obtenidas por cargo, se observaron divergencias en 4 ítems. El ítem relacionado al estudio de la dotación del personal de enfermería fue evaluado como positivo por los licenciados, mientras que los auxiliares manifestaron no saber sobre el asunto. En el ítems 80, mientras los licenciados responden que no se cuenta con un plan estratégico para resolver los problemas de dotación del personal de enfermería, los auxiliares dicen desconocer la situación. El ítem 83, donde se expresa que el servicio dispone de un plan de inducción para el personal, los licenciados responden positivamente y los auxiliares opinan lo contrario. El ítem 86 refiere a la realización de las evaluaciones individuales, aspecto valorado positivamente por los licenciados pero negativamente por los auxiliares.

**En suma:** esta dimensión tiene 16 ítems, 9 presentaron mayorías negativas. Estos incluyen el tiempo dedicado al paciente, la gestión de la dotación, la sobre carga laboral, la existencia de un plan de inducción, el sistema de evaluaciones y su retroalimentación. La única respuesta positiva, se vinculó con el tiempo disponible para el planteo de los problemas vinculados al cuidado de los pacientes en el equipo de enfermería. En cuanto a las divergencias encontradas entre los licenciados y los auxiliares de enfermería (4 ítems), atañen directamente al desempeño de cada rol.

Analizando los estudios de referencia encontramos que hay varias similitudes. Las recomendaciones de la ANA <sup>3</sup> establecen tres criterios para que las instituciones sean

certificadas como magnéticas. De acuerdo a ello se requiere ser un hospital con bajo índice de rotación de personal hacia otras instituciones, tener una plantilla completa y ser un hospital posicionado en un mercado laboral competitivo.

En el mismo plano de análisis, el CIE define como elementos esenciales del entorno organizativo para la prestación de cuidados: la seguridad, los programas de reconocimiento, la disponibilidad de equipamiento, la existencia de estrategias de formación o el desarrollo de normativas que introduzcan elementos de innovación en la gestión de recursos humanos y otros<sup>14</sup>.

El estudio RN4CAST realizado por Linda Aiken <sup>25</sup>, comprobó que con cada paciente extra, que se suma al trabajo de una enfermera operativa, aumenta la probabilidad de que un 7% de los pacientes quirúrgicos mueran dentro de los 30 días siguientes a su ingreso.

En el estudio realizado por López Montesino <sup>19</sup>, se verifica 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. Se podría inferir que el exceso de carga de trabajo y la dificultad para el acceso a la formación continua, serían posibles causas de insatisfacción laboral.

Además, en el estudio realizado por la Lic. Mg. Consuelo Diez <sup>6</sup> quedó demostrado, con uno de los puntajes más bajos de su estudio, la carencia de enfermería en las dotaciones de personal.

En el estudio de Gloria Carrascal <sup>23</sup>, los recursos humanos adecuados, correspondió a uno de los ítems con menor puntuación en las respuestas, en este sentido describe no solo la sobre carga laboral sino además el desgaste físico, las consecuencias en la salud

del personal, la baja calidad en la atención al paciente así como las discrepancias en la gestión de la dotación del personal.

Esta dimensión, claramente la podemos relacionar con el estudio multicéntrico realizado en nuestro país por la profesora Alicia Cabrera et al <sup>24</sup>, en donde específicamente quedo demostrada la escasez en las dotaciones de personal de enfermería de los servicios de asistencia de nuestro país, así como también la falta de políticas sectoriales en materia de gestión de los recursos humanos de enfermería.

Si se analiza el Censo Nacional de enfermería <sup>7</sup>, se observa el déficit del personal de enfermería y específicamente a nivel profesional. Si bien en los últimos años se identifica un aumento de egresados, aún no estamos en los estándares óptimos recomendados a nivel internacional.

La siguiente **Dimensión es la V y refiere a las Relaciones Interpersonales.**

Se observó que tanto licenciados como auxiliares evaluaron positivamente esta dimensión. De los resultados obtenidos por mayoría se registraron 7 respuestas evaluadas positivamente y 1 negativamente.

Los encuestados manifiestan que los médicos y enfermeras tienen una buena relación laboral, se percibe trabajo de equipo, se valoran las observaciones, juicios y contribuciones por parte de enfermería. Son incluidos en la asistencia al usuario y en la toma de decisiones. Los médicos respetan a las enfermeras como profesionales y existe colaboración entre ambos.

En cuanto a las conductas inapropiadas, refieren que no las hay. En caso de que existieran, no cuentan con los protocolos de actuación. Manifiestan además, que cuando

surgen eventos de esta naturaleza, se observan conductas acusatorias entre las personas involucradas.

Con respecto a los resultados obtenidos por cargo, se encontraron 5 divergencias. En el ítem 97, los licenciados responden positivamente, mientras que los auxiliares responden lo contrario. Este ítem refiere a la postura de los médicos como centro de decisión y supervisión en el trabajo de otros profesionales. Los ítems 98 y 99 tienen respuestas negativas para los licenciados y positivas para los auxiliares, abarcan la comunicación entre los integrantes del equipo de salud, usuarios y familia.

Con respecto al ítem 100, la respuesta de los licenciados es positiva mientras que los auxiliares dicen no tener conocimiento del tema. El mismo se relaciona a la presencia de conductas inapropiadas en todas sus formas.

El ítem 101 presenta una valoración negativa para los licenciados mientras que los auxiliares expresan no corresponder o saber sobre el punto. El mismo se centra en la existencia de protocolos institucionales de actuación establecido para conductas inapropiadas.

**En suma:** esta Dimensión cuenta con 13 ítems, de estos 7 fueron evaluadas como positivos y solo 1 fue considerado negativo. En cuanto a las respuestas obtenidas según los cargos, existen 5 divergencias.

Analizando los resultados encontrados a la luz de otros estudios realizados, destacamos los siguientes aspectos. En el trabajo de Gloria Carrascal (2015) se expresa:

*“Las características organizacionales del ambiente de trabajo facilitan u obstaculizan la práctica profesional de enfermería”<sup>[23]</sup>*



Este estudio coincide con el realizado por la Lic. Consuelo Diez en el Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires [6], en donde las relaciones interpersonales también fueron un aspecto positivo y el segundo factor mayor puntuado del estudio [7].

En cuanto al Censo Nacional de Enfermería [7] los licenciados en enfermería se perciben más importantes que los auxiliares pero a su vez, ambos ven al médico como el recurso más importante.

Por último, la **Dimensión VI Satisfacción del Recurso Humano**. Esta dimensión especifica como el trabajador se auto percibe en el desempeño de sus tareas y como es reconocido por el equipo de trabajo y la institución.

Esta dimensión es la única que presentó unanimidad, con un 100% de respuestas comunes en el ítem 109, la cual refiere a la no existencia de incentivos o premios por objetivos y/o metas alcanzadas.

Los resultados analizados en los 12 ítems de esta dimensión, se obtuvieron por mayoría: 5 ítems positivos y 7 ítems negativos.

Con respecto a los ítems negativos, observamos que para un 89% de los encuestados, la remuneración que perciben no es adecuada. El 83% respondió que no existen elogios y reconocimientos al trabajo bien hecho. El 100% respondió que no existen incentivos o premios por objetivos y metas alcanzadas. El 69% refiere que el tiempo libre en sus horas laborales no es suficiente y que el espacio en donde descansan no presenta buenas condiciones. Un 86% de los encuestados respondió que la institución no realiza mediciones sistemáticas de satisfacción laboral.

Las respuestas positivas correspondieron al desarrollo de tareas de acuerdo a las competencias. Los encuestados registraron que tienen deseo de ir a trabajar y se sienten

satisfechos con el desempeño de su trabajo. Perciben estabilidad laboral por parte de la institución y tienen un sentimiento de pertenencia hacia la misma.

Esta dimensión en el análisis según cargo no presentó divergencias.

**En suma:** la dimensión satisfacción del recurso humano cuenta con 12 ítems. Presentó una mayoría de evaluaciones negativas (7), correspondientes a la remuneración, elogios y reconocimientos, incentivos o premios, tiempo libre, condiciones para el descanso y ausencia de mediciones periódicas de la satisfacción de los funcionarios por parte de la institución.

Las 5 respuestas restantes fueron positivas. Las mismas implicaron el desarrollo de tareas acordes a las competencias, tener deseo de ir a trabajar, sentir satisfacción por su desempeño, percibir estabilidad laboral y sentimiento de pertenencia.

Considero oportuno citar la 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 cumplan las necesidades de motivación, la persona siente satisfacción.*”<sup>20</sup>

Todos los estudios citados tienen presente la satisfacción laboral dado que es sumamente importante para el entorno laboral. En este sentido, en el estudio de López Montesino<sup>19</sup>, relaciona la insatisfacción con el exceso de trabajo, el escaso reconocimiento y la dificultad que tienen para el acceso a la formación continuada debido al sistema de organización. Se asocia también con trastornos psicossomáticos, burnout, estrés y disminución del bienestar psicológico en el trabajo en relación a indicadores de seguridad del paciente.

En el trabajo realizado por la Lic. Hernández Cantoral, Hospitales Magnéticos, México 2011<sup>21</sup>, las características que se examinaron en esos centros son la satisfacción personal y profesional, el status, el rol de la enfermera en la calidad del cuidado del paciente, la relación enfermera paciente, reclutamiento y mantenimiento de los profesionales, la relación médico enfermero, la descentralización en la toma de decisiones, el liderazgo clínico, autonomía, 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 del paciente, aumento de la satisfacción del personal de enfermería, menor incidencia de accidente de trabajo y gran atracción para las enfermeras.

En el artículo de Víctor Contreras y colaboradores<sup>4</sup>, consideran 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 la productividad.

Finalmente, la satisfacción laboral 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 satisfacción laboral, es posible reconocer factores extrínsecos, como redes, beneficios y bonos; y factores intrínsecos, como 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 satisfacción laboral 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.

Para Sánchez, Torres y Palacio, la satisfacción laboral <sup>4</sup> será mayor si existe una menor discrepancia entre lo que la persona quiere y lo que tiene en su trabajo. Por otra parte, la insatisfacción laboral tiene importantes repercusiones en las instituciones, ya que contribuye a incrementar el absentismo, la tasa de rotación, el burnout o el riesgo de accidentes entre los trabajadores.

Por último quiero citar el trabajo realizado en España 2009 y 2010, desarrollado en la tesis de Lic. Consuelo Diez <sup>6</sup>, en donde se habla sobre la medición del entorno con el instrumento PESNWI y la satisfacción del personal. Se encontró que la insatisfacción del personal era de un 26%, con ganas de abandonar el hospital. El 55% indicaron estar moderadamente satisfechos con su trabajo y el 48 % de la población de ese estudio contestaron tener un entorno laboral desfavorable.

Ambas poblaciones manifestaron desacuerdo con la remuneración recibida. En base a esta respuesta es que cito la referencia para el ámbito público <sup>31</sup> y privado<sup>30</sup>, además del Convenio N°149 del a OIT que expresa:

*“La remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan sus necesidades socio económicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencias, 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....”*

### **Satisfacción del Recurso Humano y Multiempleo.**

Considerando los resultados obtenidos en esta investigación y para enriquecer esta discusión se relacionaron estos dos aspectos fundamentales del entorno de la práctica de enfermería.

Analizando los resultados, encontramos que aquellos que tienen multiempleo se perciben más insatisfechos, alcanzando un 40% de la población, mientras que aquellos

que tienen un solo empleo, presentan un 15% de insatisfacción.

En cuanto a las respuestas obtenidas entre los licenciados y auxiliares de enfermería, aquellos que tienen multiempleo y los que no, podemos afirmar que se observan niveles de coincidencia entre las respuestas de ambos subgrupos.

**En suma:** se observa que tanto licenciados como auxiliares están insatisfechos laboralmente y que este hecho no está influenciado claramente por el multiempleo, dado que ambas poblaciones manifiestan estarlo, aunque en dimensiones diferentes. Contrastando esta información con los antecedentes citados se puede inferir que difiere de lo expuesto en el Censo Nacional de enfermería del año 2013, en donde en las condiciones de empleo, 6 de cada 10 auxiliares o licenciados, tienen en común contar con un solo empleo. En este censo se preguntó sobre la posibilidad de quedarse en un solo lugar si el salario lo acompañase y se obtuvo un 70% de aceptación tanto en licenciados como en auxiliares. Se demostró en cuanto al absentismo, que los auxiliares que tienen multiempleo son los que más faltan. No hay información sobre el multiempleo y la satisfacción laboral.

En otros estudios antes mencionados, como el de López Montesino <sup>19</sup>, se relaciona la satisfacción en mujeres y se observa 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), pero no se identifican hallazgos relacionados con el multiempleo.

Los resultados obtenidos para las seis Dimensiones demuestran un entorno desfavorable en el servicio. Según el estudio realizado en Colombia 2015 <sup>23</sup>, Ambiente de la práctica de enfermería y los cuidados refiere:

*“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.”*

Si observamos en el conjunto, obtenemos 4 dimensiones evaluadas como negativas (Dimensiones I Higiene y seguridad laboral, Dimensión II Estilo de Gestión, Dimensión IV Dotación y desarrollo de los recursos humanos y Dimensión VI Satisfacción Laboral.) y 2 positivas (Las Dimensión III Fundamentos de enfermería y Dimensión V Relaciones interpersonales).

Existe afinidad en los resultados obtenidos en las dimensiones valoradas positivamente y las negativas, con respecto a los resultados encontrados en el estudio realizado en el Hospital Universitario en la Provincia de Buenos Aires.

Los resultados obtenidos y discutidos en este trabajo representan parte de la realidad de nuestro colectivo. Esto puede interpretarse como una alerta que nos pide soluciones específicas.

## CAPITULO 5

### 5.1 CONCLUSIONES

En líneas generales se cumplieron los objetivos planteados, se logró evaluar el entorno de la práctica de enfermería en un servicio público del departamento de Canelones mediante un instrumento validado en nuestro medio. Así también, se logró una aproximación al conocimiento del perfil socio demográfico y socio laboral del personal de enfermería involucrado en la investigación. Del mismo se desprende que existe mayoría de auxiliares de enfermería, con predominio del sexo femenino. La antigüedad en el servicio para los licenciados es menor que para los auxiliares y en discrepancia a lo que muestran los estudios nacionales, se relevó una mayoría de personal con multiempleo.

Los resultados mostraron una evaluación de entorno desfavorable para la práctica de enfermería, en el servicio estudiado. En general de las 6 Dimensiones, 4 fueron evaluadas de forma negativa.

Si se analizan los resultados en el conjunto de la encuesta por dimensión, se observa lo siguiente: Las Dimensiones I-Higiene y Seguridad Laboral, II-Estilo de Gestión, IV-Dotación y Desarrollo de los Recursos Humanos y VI-Satisfacción Laboral, obtuvieron la mayoría de resultados negativos. Las Dimensiones III-Fundamentos y Modelos de enfermería y V- Relaciones interpersonales, fueron evaluadas positivamente.

En base a los resultados obtenidos en la encuesta se podrían sintetizar algunas conclusiones sobre el entorno laboral estudiado en ese servicio:

- No se identifica la existencia de protocolos que protejan la integridad física y mental del funcionario, no hay educación sobre higiene postural y mecánica corporal. Los turnos dificultan la interacción familiar y social así como las horas de descanso y la alimentación.
- No se percibe el involucramiento de enfermería en la toma de decisiones, no hay reuniones periódicas con el equipo de enfermería, no se conocen los perfiles y competencias, no hay manuales y procedimientos de enfermería práctica en el servicio, ni oportunidades de ascenso por competencia notoria.
- No se visualiza un modelo de atención de enfermería por parte de la mayoría de los actores participantes del estudio, tampoco se observa planificación en el cuidado de enfermería. La falta de continuidad en el cuidado de enfermería se relaciona a la rotación del personal.
- La dotación se evalúa como insuficiente con ausencia de un plan estratégico para resolver estos problemas. Las evaluaciones no tienen retroalimentación, no hay medición del clima laboral ni de los niveles de satisfacción del personal.
- Consideran que reciben una remuneración inadecuada, no hay elogios o reconocimientos al trabajo bien hecho, el tiempo libre en su horario laboral es insuficiente y las condiciones donde realizar el descanso no son las óptimas.
- Como aspectos positivos, se considera que la jefatura del departamento de enfermería está muy visible y presente en el servicio. Así también, el nivel de supervisión apoya al resto del equipo de enfermería. Se identifica a la licenciada como líder del equipo, hay una buena relación entre médicos y enfermeros, se valora la opinión de enfermería y se trabaja en equipo. Manifiestan tener sentimiento de pertenencia hacia la institución así como estabilidad laboral y



deseos de ir a trabajar.

En el desarrollo de la investigación se encontraron algunas limitaciones, las que se detallan a continuación:

- ▯ Baja tasa de respuestas, de 49 formularios entregados se recibieron 29 que equivale al 59%.
- ▯ Instrumento extenso, 114 preguntas que en algunas dimensiones se reiteraban.
- ▯ Nivel de comprensión sobre el contenido de las dimensiones y su evaluación en algunos casos.

Cabe plantearse las siguientes interrogantes de manera de ampliar el espectro de conocimiento hacia el conjunto de los servicios que integran el sector salud en nuestro país: ¿El cambio del modelo de atención que impulsa el SNIS ha logrado transformaciones tangibles en los entornos laborales de enfermería?

¿Conocen las autoridades competentes de manera objetiva, cuales son las necesidades laborales del personal de enfermería del Uruguay?

¿Se conoce científicamente el grado de satisfacción de los enfermeros relacionado al desempeño de su actividad?

¿La remuneración es acorde al trabajo que desempeña el equipo de enfermería?

¿Cuál es el nivel de participación de enfermería en la planificación y la toma de decisiones en las áreas que son de su competencia?

Para encontrar las respuestas a estas preguntas y teniendo una aproximación al tema mediante un instrumento validado en nuestro medio, sería de gran relevancia para la profesión, extender la investigación al conjunto de los servicios públicos y privados del país.

## CAPITULO 6

### 6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juve Udina E, Ferraro Muñoz S, Monterde Prat D, Hernández Villen O, Sistac Robles M, Rodríguez Cala A, et al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera: el Nursing work index en los hospitales públicos. Metas de Enfermería, Internet. 2007; 10(7):67-73. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33784/1/615384.pdf> [consulta: 17 de abril de 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 de 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].201, Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/21852/1/tesis.orts.pdf> [consulta: 25 mayo de 2016].
4. Contreras Ibacache V, Reynaldo Grandon K, Cardona Alzate L. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revista Cubana Enfermería [Internet] 2015; 31(1).Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116> [consulta: 12 de abril 2016].

5. Sánchez Castro J. Afinación del instrumento para medir entornos de la práctica de enfermería: practice environment scale of the nursing work Index PES-NWI [tesis maestría] [Internet].2014. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/47106/1/05539847%20-%202014.pdf> [consulta: 12 de abril de 2017].
6. Díez C. Entorno laboral de enfermería en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires, [tesis maestría] Rosario, Provincia de Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas, 2017. Sin publicar
7. González P, Pérez M, Núñez S. Censo nacional de enfermería, Uruguay, año 2013. Revista Uruguaya de Enfermería [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](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::NOP12100\\_ILO\\_CODE:R157](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::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&](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16768&) [consulta: 2 mayo 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) Hologramática. [Internet] 20085(2):3-48 Disponible en [http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08\\_v2pp3\\_48.pdf](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=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401: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](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: [publicación](#) .[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. López 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 mayo 2016].

21. Hernández Cantoral. A, Zarate Grajales R. Hospital magnético: escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. Rev. Enfermería. Universitaria ENEO-UNAM [Internet] 2011; 8(2):25-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a5.pdf> [consulta: 15 mayo 2015].
22. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Revista Cubana 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, Índex Enferm [Internet] 2016; 25(1-2):14.7 Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100004) [consulta 17 jun 2016]
24. Cometto M., Cabrera A., Bazán L., Situación de la Composición y Distribución del Recurso Humano de Enfermería en los países de América Latina, Uruguay, Revista Uruguaya de Enfermería, [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> [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](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](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].

## **6.2 Bibliografía consultada**

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw Hill; 2015.
- Ketzoian C coord. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.
- Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería. [Internet]. 1989. Disponible en: [https://documentop.com/bases-conceptuales-de-enfermeria\\_598adde21723dd5d69644032.html](https://documentop.com/bases-conceptuales-de-enfermeria_598adde21723dd5d69644032.html) [consulta: 2 agosto 2016].
- Sinobas P coord. Manual de la investigación cuantitativa para enfermería. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.faecap.com/documents/download/77> [consulta: 2 agosto 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.



## ANEXOS

### **Anexo 1. Instrumento Medición del entorno de la Práctica de Enfermería en el ámbito público:**

<b>DIMENSION I: HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL</b>			
<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>			
	<b>PUNTUACIÓN</b>		
	<b>0= NO SABE/NO CORRESPONDE</b>	<b>1= SI</b>	<b>2= NO</b>
<b>Ítems de la Dimensión I:</b>			
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, movilización de pacientes.-			
11)- La Institución le ofrece elementos de protección personal para agentes químicos y biológicos.-			
12)- Recibe educación sobre higiene postural y mecánica corporal.-			
13)-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 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.-			

<b>DIMENSION II: ESTILO DE GESTION</b>			
<p><b>Administración:</b> 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.</p> <p><b>Liderazgo</b> 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: <a href="http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf">http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf</a></p>			
	<b>PUNTUACION</b>		
<b>Ítems de la Dimensión II:</b>	<b>0= NO SABE/NO CORRESPONDE</b>	<b>1= SI</b>	<b>2= NO</b>
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)-Están 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.(página 313-332)

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

Mompart García MP, Durán Escribano M. Administración y gestión. 2° ed. Madrid: DAE; 2009. (página 412-430)

	PUNTUACION		
	0= NO SABE/NO CORRESPONDE	1= SI	2= NO
<b>Ítems de la Dimensión III:</b>			
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 contra referencia 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](http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi_n_final.pdf)

Ítems 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](http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/MMC_2011_versi__n_final.pdf)

Ítems 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 centros 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, bullying, 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			
---	--	--	--

<b>DIMENSION VI: SATISFACCIÓN DEL RECURSO HUMANO</b>			
<p>Hay dos teorías de la <b>Satisfacción Laboral</b>: 1)- Teoría de los Factores de Herzberg: las personas tienen dos grupos de necesidades, las que implican el ambiente físico y psicológico del trabajo (necesidades higiénicas), y las que implican el contenido mismo del trabajo (necesidades de motivación). Cuando se cumplan las necesidades higiénicas y además se cumplen las necesidades de motivación, la persona siente satisfacción. 2)- Teoría Modelos de las Determinantes de la Satisfacción en el trabajo de Lawler: relación entre expectativas y recompensas, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo si la recompensa alcanza o excede lo que se considera adecuado, estar satisfecho, el trabajador lo estará en relación inversa se produce insatisfacción. En éste modelo tiene importancia la percepción individual de la situación laboral. Dr. Raúl Urquiza. Rev. Médica v 18 n° 2. La Paz 2012. Disponible en Internet:www.scielo.org.bo/scielo.php.script=aci_arttext&amp;pid=S1726</p>			
	<b>PUNTUACION</b>		
<b>Ítems de la Dimensión VI:</b>	<b>0= NO SABE/NO CORRESPONDE</b>	<b>1= SI</b>	<b>2= NO</b>
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 2. Características Sociodemográficas Entorno de la Práctica de Enfermería**

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTORNO DE LA  
PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

**Licenciado Enfermería**

**Auxiliar de Enfermería**

**Sexo/Identidad de género**

**hombre**

**mujer**

**Travesti**

**trans-género**

**tran-**

**sexual**

**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**

**Propios medios**

**Transporte colectivo**

### Anexo 3. 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:.....

#### **Anexo 4. 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 alta rotación, y que atraigan y retengan al personal de

enfermería de los Centros Hospitalarios.

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

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

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

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

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

- **Dimensión I Higiene y seguridad laboral:** define al conjunto de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del trabajador en su entorno laboral
- **Dimensión II Estilo de gestión:** describe las estrategias de cómo los cargos de dirección ejercen el liderazgo y la comunicación
- **Dimensión III Fundamentos de Enfermería para la calidad del cuidado. Modelos de Enfermería:** describe la aplicación del método científico en el proceso de atención de enfermería
- **Dimensión IV Dotación de personal y recursos:** describe como se determinan las necesidades de recursos humanos de enfermería, su planificación, organización y distribución
- **Dimensión V Relaciones interdisciplinarias:** describe cómo los profesionales de la salud interactúan
- **Dimensión VI Satisfacción del recurso humano:** describe cómo el trabajador se auto percibe en el desempeño de sus tareas y cómo es reconocido por el equipo de

trabajo y la Institución

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

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

- 0- no sabe /no corresponde
- 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

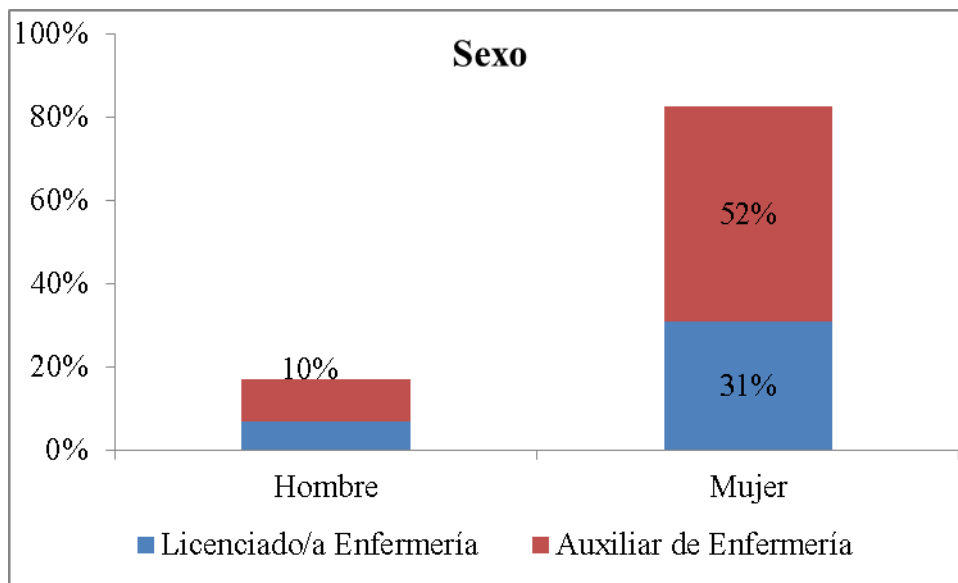
- Medio de transporte que utiliza

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 5

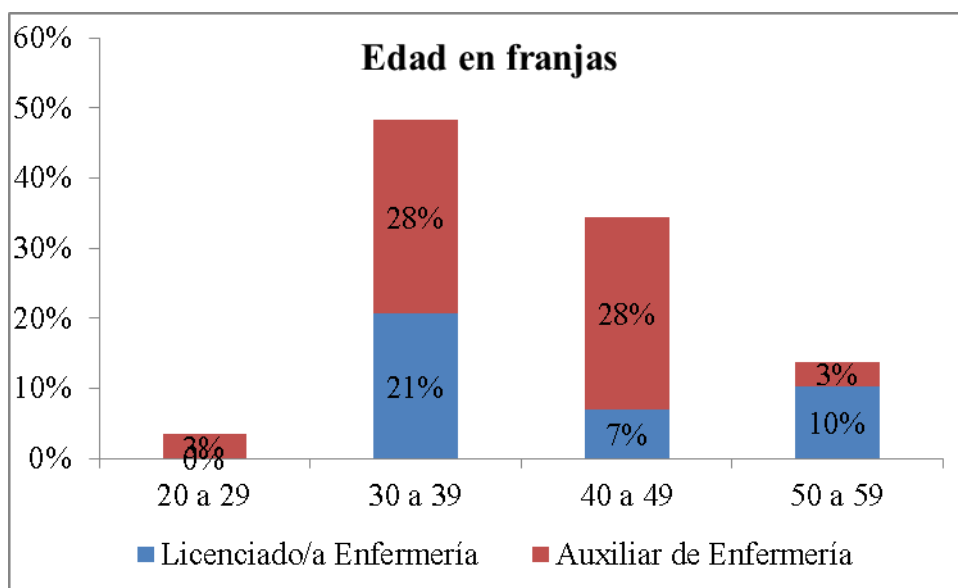
### GRAFICA: SOCIO DEMOGRAFICAS.

**GRÁFICA: Distribución del sexo según cargo en frecuencias relativas.**



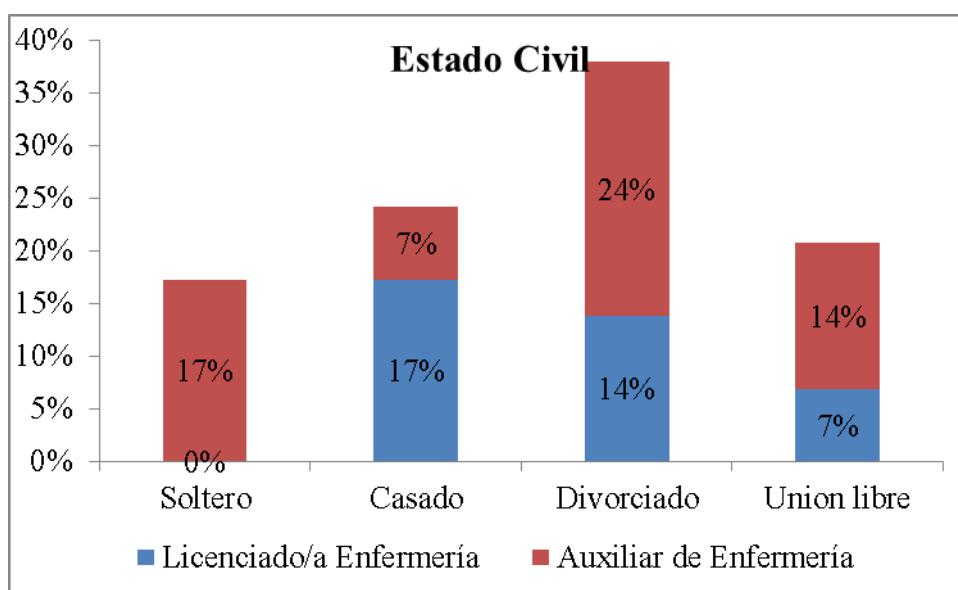
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución de la edad según cargo en franjas en frecuencia relativa.**



*Fuente: Elaboración propia.*

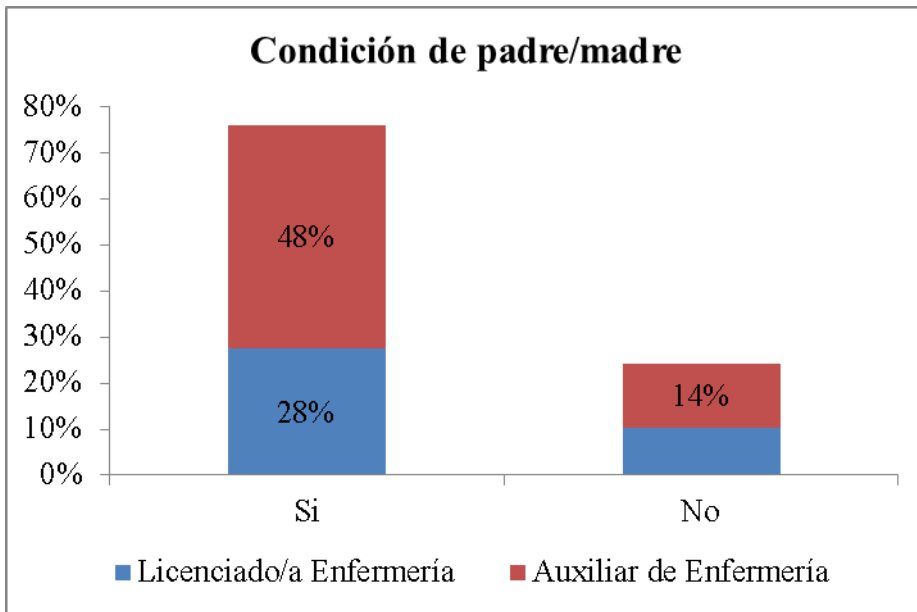
**GRAFICO: Distribución del Estado Civil según cargo en frecuencia relativa.**



*Fuente: Elaboración propia.*

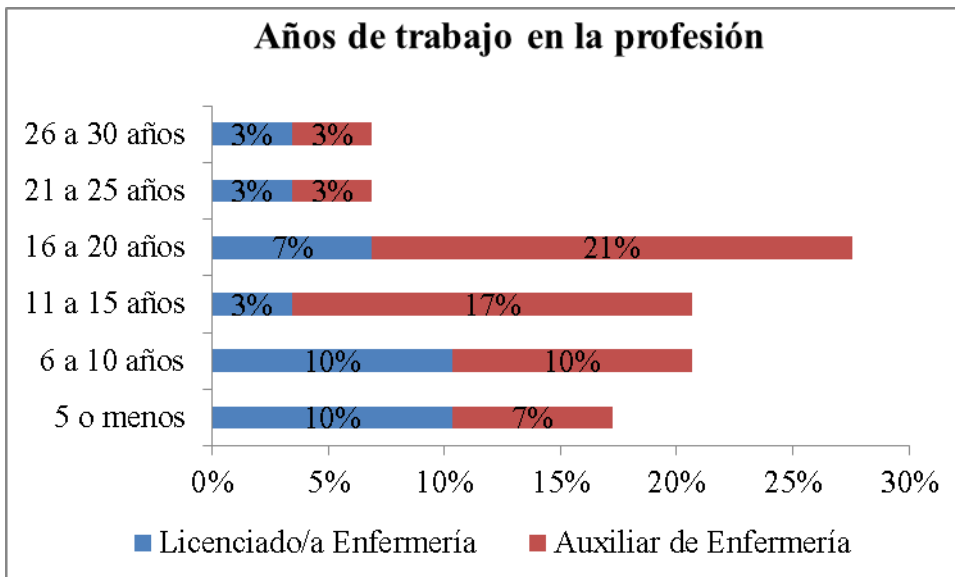
**GRÁFICO: Distribución de Condición de Padre o Madre según cargo en frecuencias relativas.**





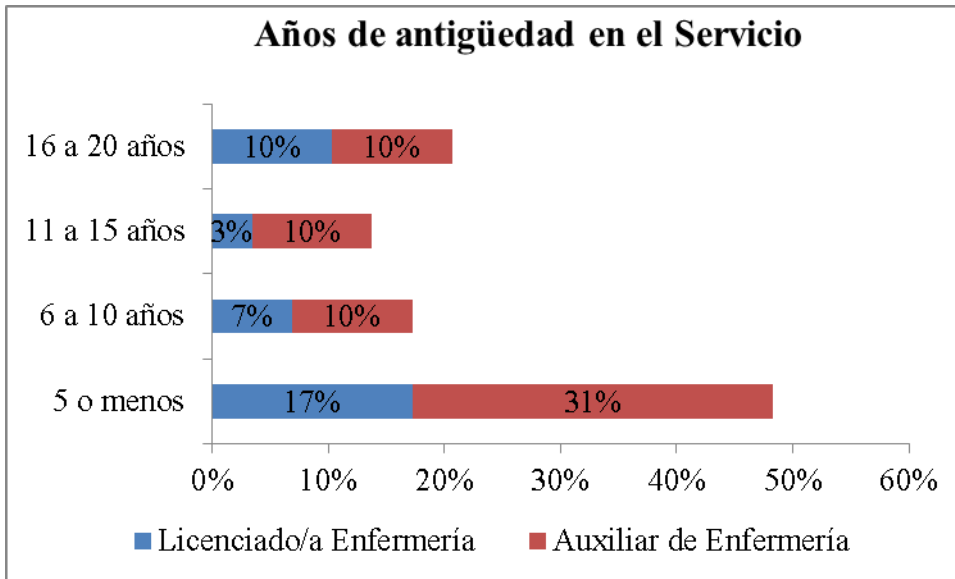
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución de los años de trabajo en la profesión según cargo en frecuencia relativa.**



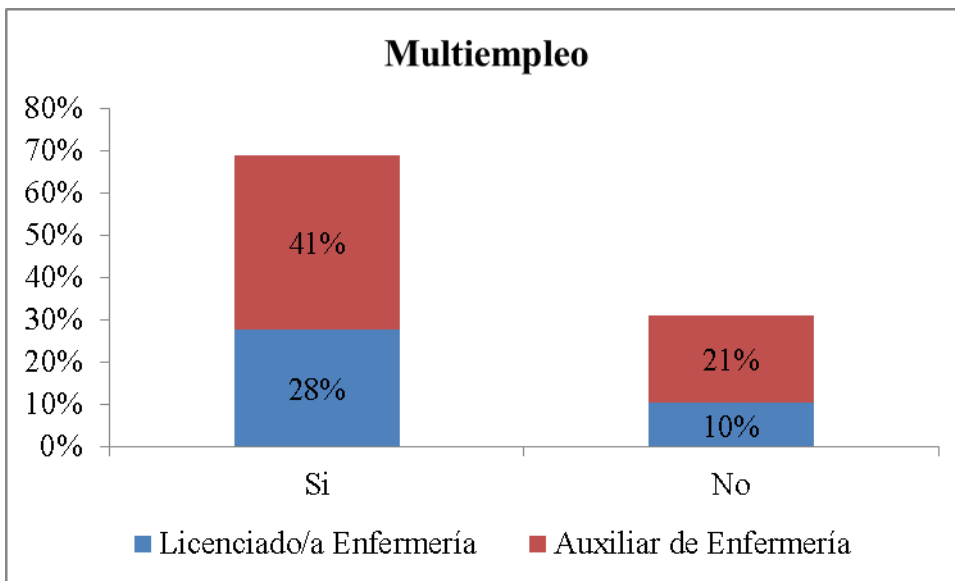
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución de los Años de antigüedad en el servicio según cargo en frecuencia relativa.**



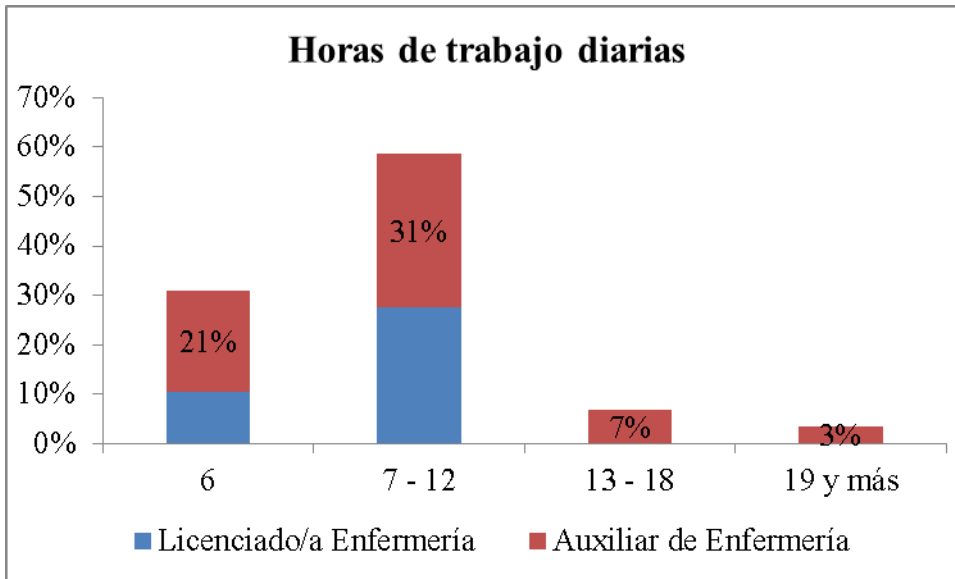
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución del Multiempleo según cargo en frecuencia relativa.**



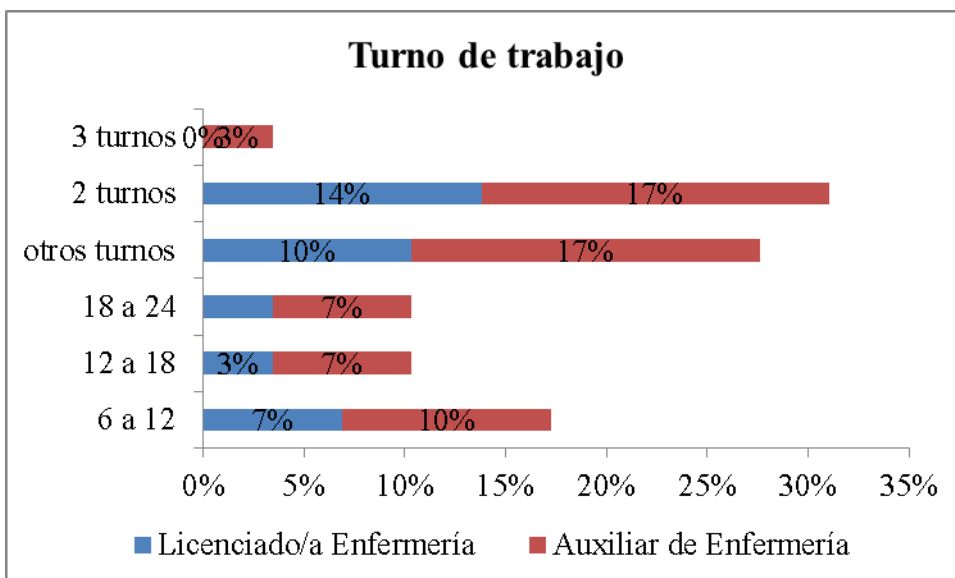
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución de las Horas de trabajo diario según cargo en frecuencia relativa.**



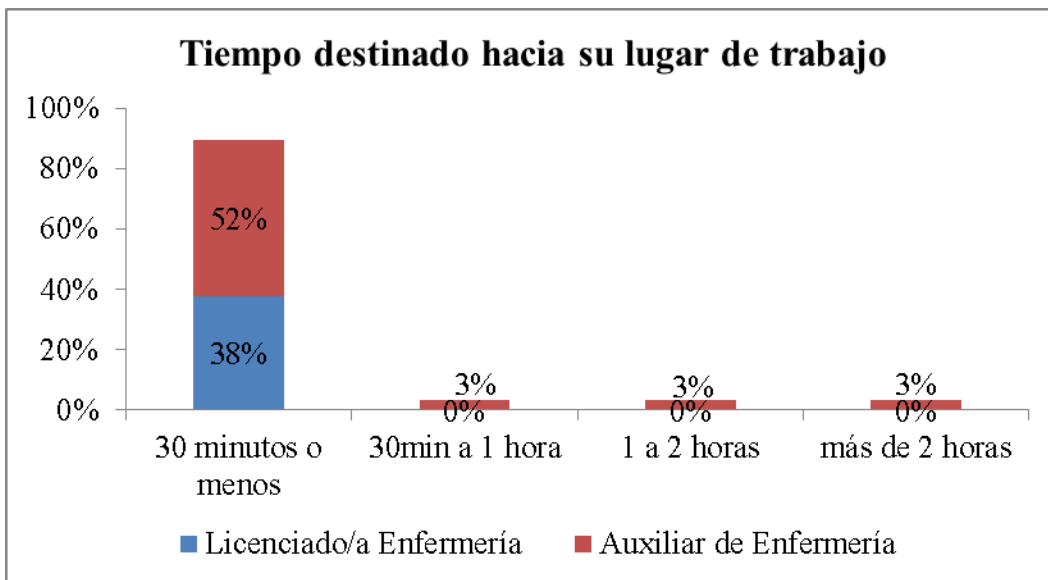
*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución de los turnos de trabajo según cargo en frecuencia relativa.**



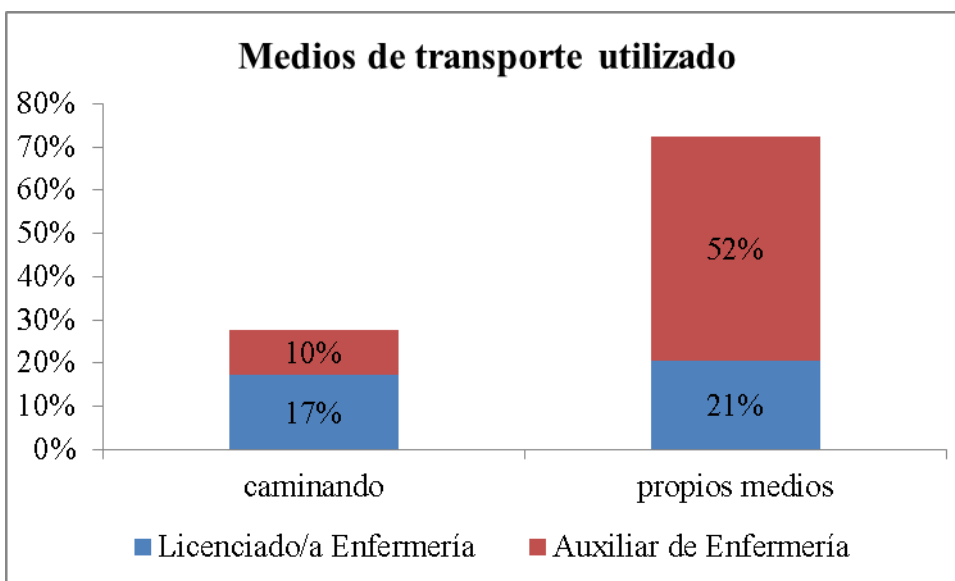
*Fuente: Elaboración propias.*

**ENTORNO Gráfica: Distribución del tiempo destinado hacia su lugar de trabajo según cargo en frecuencia relativa.**



*Fuente: Elaboración propia.*

**GRÁFICO: Distribución en Medios de transporte utilizado según cargo en frecuencia relativa.**



*Fuente: Elaboración propia.*