

Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería

Independent role and nursing practice environment

Olga Lucia Laverde Contreras,^I Gloria Carvajal Carrascal,^I Nelly Jaimes Carvajal,^{II} Miriam Cecilia Escobar Ramírez,^{II} Ligia Patricia Arroyo Marles^I

^I Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.

^{II} Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

RESUMEN

Introducción: las enfermeras desempeñan los roles independiente, dependiente e interdependiente para cuidar, el ambiente de la práctica afecta directamente el desempeño de dichos roles y así los resultados del cuidado.

Objetivo: comparar el desempeño del rol independiente de las enfermeras y el ambiente de la práctica en un grupo de servicios de hospitalización de instituciones clínicas públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención de dos ciudades de Colombia.

Métodos: estudio descriptivo comparativo, muestra intencionada de 210 enfermeras. Para la recolección de la información se utilizó la Encuesta Multinacional sobre la Relación entre el Rol Profesional de la Enfermera (o) y su lugar de trabajo y para el análisis se emplearon estrategias de análisis univariado y bivariado.

Resultados: el 72 % de las enfermeras refirió que su rol principal es supervisar la atención de otros. Sin diferir de manera significativa según carácter de la institución, las enfermeras dedican gran parte de su tiempo a realizar acciones no relacionadas directamente con su rol profesional limitando el tiempo para el cuidado directo. Existe diferencia entre las instituciones clínicas públicas y las privadas con respecto a la calificación que las enfermeras otorgan al ambiente de la práctica de su institución (*valor p: 0.000*).

Conclusión: se identificó la necesidad de evaluar la ejecución del rol independiente y los factores del ambiente de la práctica para implementar medidas que contribuyan a mejorar la calidad y seguridad del cuidado.

Palabras clave: cuidado; rol profesional; Enfermería; ambiente de trabajo.

ABSTRACT

Introduction: Nurses play the independent, dependent and interdependent roles to care; the practice environment directly affects the performance of these roles and thus the outcomes of care.

Objective: To compare the performance of the independent role of nurses and the practice environment in a group of inpatient services in both private and public clinic institutions.

Methods: Descriptive comparative study, purposive sample of 210 nurses. Data was collected through the Multinational Survey on the Relationship between the Professional Role of the Nurse and his/her workplace, and the analysis was made through strategies of univariate and bivariate analysis.

Results: 72 % of nurses reported that their main role is to oversee the care of others. Not differing significantly according to the nature of the institution, nurses spend much of their time performing actions not directly related to their professional role by limiting the time for direct care. There is a difference between public and private clinic institutions regarding the score given by nurses to the practice environment of their institution (p-value: 0.000).

Conclusions: It is identified a need to assess the achievement of the independent role and the practice environmental factors to implement measures that foster the quality and safety of care.

Keywords: Care; professional role; Nursing; workplace.

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras constituyen el recurso humano más numeroso en los escenarios del cuidado de la salud; para brindar cuidado estas desempeñan roles que permiten desarrollar su fin profesional.¹

Sidani y cols.,² desarrollaron el Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería que examina la contribución de las enfermeras en la atención de salud. En este, el componente de *estructura* incluye variables de la enfermera, el paciente y la organización de salud que influyen en el proceso y los resultados del cuidado. El componente de *proceso* representa los roles independiente, interdependiente y dependiente que el profesional asume para la gestión del cuidado. El rol *independiente* contiene las funciones que son responsabilidad específica de las enfermeras, el rol *dependiente* comprende los juicios clínicos y actividades asociadas con la implementación de órdenes y tratamientos médicos y el rol *interdependiente* abarca las actividades y funciones que se realizan con los demás miembros del equipo interdisciplinario. El componente de *resultado* se refiere al estado, los comportamientos y las percepciones del paciente resultantes de las intervenciones de enfermería.

Talbert³ indica que para un desempeño adecuado del rol, las enfermeras requieren el cumplimiento de algunas premisas: a) desarrollar su práctica de acuerdo al nivel de formación; b) alcanzar mayores niveles de formación y educación a través de un sistema de mejoramiento continuo; c) trabajar en igualdad de condiciones con los médicos y otros profesionales de la salud en el diseño de las políticas y programas de atención de salud.

El desempeño del rol profesional de enfermería influye en los resultados del cuidado de los pacientes y puede verse afectado por variables como la suficiencia en la dotación de personal y el ambiente de la práctica, este último es definido por Lake & Friese⁴ como "las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica de enfermería".

Al respecto, Sochalski afirma que la calidad del cuidado de enfermería está asociada con el número de pacientes por enfermera, las tasas de cuidados no concluidos u omitidos para estos pacientes y la frecuencia de problemas relacionados con la seguridad.⁵ La literatura indica que a través de la variable suficiencia del personal profesional es posible explicar la variación en la mortalidad hospitalaria,⁶ hallazgo reportado también por Sasichay-Akkadechanunt.⁷

La evaluación de los factores del ambiente de la práctica es importante dado que son predictores de resultados en los pacientes a partir del desempeño de las enfermeras.⁸⁻¹⁰ Los ambientes de la práctica interprofesionales favorables mejoran los resultados del paciente, promueven la comunicación efectiva entre los proveedores de salud, mejoran la seguridad del paciente y contribuyen a la satisfacción profesional.¹¹⁻¹³

Esta investigación tuvo como objetivo comparar el desempeño del rol independiente de las enfermeras y el ambiente de la práctica en un grupo de servicios de hospitalización de instituciones clínicas públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención de dos ciudades de Colombia.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo descriptivo – comparativo, en una muestra intencionada de 210 enfermeras de servicios de hospitalización de ocho instituciones clínicas, cuatro públicas y cuatro privadas, de segundo y tercer nivel de atención de Colombia. Se utilizó la Encuesta Multinacional sobre la Relación entre el Rol Profesional de la Enfermera y su lugar de trabajo¹⁴ que incluye: datos sociodemográficos y de trayectoria profesional, satisfacción percibida, percepción del profesional acerca de la calidad y seguridad de los pacientes en el hospital y carga laboral. Además, contiene el PES-NWI (*Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*), instrumento de 31 ítems, válido y confiable^{15,16} utilizado para medir la extensión con la cual el ambiente de trabajo de las enfermeras facilita su práctica profesional. Teniendo en cuenta el tipo de análisis, la información recolectada, el nivel de escalamiento de las variables y la verificación de criterios de normalidad y homocedasticidad se eligieron las pruebas estadísticas apropiadas para el análisis de tipo univariado y bivariado.

Esta investigación se acogió a los lineamientos de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y a los lineamientos del Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad de La Sabana. Este proyecto fue financiado por Convocatoria Interna de Menor Cuantía, Universidad de La Sabana, Código ENF-13-2010.

RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica de las enfermeras mostró un rango de edad entre 21 y 60 años (media de 33,62 y DS de 9,702), mediana de 6 años de experiencia laboral total y de 3 años para la experiencia laboral en la institución actual. Respecto al nivel de formación se observó que el 27,1 % acreditó título de especialista y el 7,6 % de magíster.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de las enfermeras acerca de la calidad del cuidado y la seguridad de los pacientes en su unidad. Llama la atención que el 25,6 % de las enfermeras de las instituciones privadas y el 43 % de los de las instituciones públicas consideraron que la seguridad en la atención en su unidad variaba entre aceptable y reprobatoria. Se observaron diferencias significativas por carácter de la institución en el autoreporte de ocurrencia de eventos adversos como lesiones por caída (*valor p: 0,041*), infección asociada a neumonía (*valor p: 0,046*), cambios en procedimientos relacionados con insuficiencia del personal (*valor p: 0,008*), interrupciones en la administración de medicamentos y realización de procedimientos (*valor p: 0,013*). Respecto a la carga de pacientes, los resultados mostraron que las enfermeras tenían una asignación promedio de 18 pacientes (rango entre 3 y 50). Refirieron, además, que en un turno de trabajo habitual, en promedio 9 pacientes requerían asistencia en todas las actividades de vida diaria y 6 requerían monitoreo constante cada hora o menos.

Frente al rol que desempeñan en el equipo de salud, sin diferencias estadísticamente significativas por carácter de la institución, se encontró que el 72 % de las enfermeras refirieron que su rol consistía en supervisar la atención de otros y proporcionar limitada atención directa a los pacientes.

Se indagó acerca de la ejecución de acciones no relacionadas directamente con el rol profesional encontrando con diferencias significativas, que las enfermeras dedican gran parte de su tiempo a realizar actividades como trámites de referencia y transporte (60 %, *valor p: 0,011*), extracción de muestras de sangre (88 %, *valor p: 0,000*); y sin diferencias significativas por carácter de la institución la obtención de provisiones y equipos (80 %, *valor p: 0,303*) y labores de oficina (91,4 %, *valor p: 0,443*).

Además se observó la afectación del cuidado directo a las personas, encontrando que las intervenciones de enfermería propias del rol se dejaron incompletas sin diferir por carácter de la institución. (Tabla).

El análisis descriptivo del PES-NWI mostró diferencia en términos de las enfermeras supervisoras que apoyan a las enfermeras, disponibilidad y accesibilidad de la enfermera directora o coordinadora, trabajo con profesionales clínicamente competentes, disponibilidad de un programa de orientación en la institución para los profesionales recién contratados, seguimiento de planes de cuidado escritos y actualizados y diferencias educativas entre los profesionales de Enfermería que dificultan las relaciones laborales ($p \leq 0.05$).

Tabla. Distribución de enfermeras según ejecución de actividades relacionadas con el rol independiente de los profesionales de enfermería

Habitualmente ¿cuáles de los siguientes cuidados de enfermería se dejan incompletos por falta de tiempo?	No		Si		Valor P
	N.	%	N.	%	
Supervisión adecuada del paciente	24	11,43	186	88,57	0,109
Cuidado de la piel	41	19,52	169	80,48	0,909
Higiene oral	40	19,05	170	80,95	0,763
Control del dolor	51	24,29	159	75,71	0,51
Comodidad/ conversación con los pacientes	26	12,38	184	87,62	0,172
Educación a pacientes y familiares	27	12,86	183	87,14	0,177
Tratamientos y procedimientos	52	24,76	158	75,24	0,628
Administración de medicamentos a tiempo	52	24,76	158	75,24	0,876
Preparación de pacientes y familiares para el alta	63	30	147	70	0,057
Documentar adecuadamente la atención de enfermería	40	19,05	170	80,95	0,087
Desarrollar y actualizar planes/protocolos de enfermería	40	19,05	170	80,95	0,763
Planear la atención de enfermería	49	23,33	161	76,67	0,535
Cambios de posición	74	35,24	136	64,76	0,000

La medición del ambiente de la práctica con el PES- NWI por parte de las enfermeras evidenció a partir del punto de corte teórico del instrumento (2.5), ambientes de la práctica favorables en todas las instituciones; sin embargo se observó la necesidad de mejorar en las instituciones participantes las subescalas: *liderazgo y apoyo de las enfermeras y participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, personal y recursos adecuados*. En la comparación paramétrica y no paramétrica la única subescala que mostró una diferencia estadísticamente significativa, por carácter de institución, fue la subescala 3, relaciones entre médicos y enfermeras (*valor p 0.013*).

Posterior a este análisis, 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 un punto de corte ajustado al comportamiento de la muestra para cada subescala. El resultado del ajuste mostró 4 instituciones con ambiente de la práctica favorable y 4 con ambiente de la práctica mixto. Se evidenció la necesidad de trabajar en las subescalas *Participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, personal y*

recursos adecuados, Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, Habilidad de la enfermera administradora, Liderazgo y apoyo de las enfermeras.

DISCUSIÓN

Sidani y cols. plantean que a través del ejercicio del rol independiente, la enfermera mantiene un vínculo con los pacientes y todos los subsistemas del sistema de atención en salud, a fin de brindar un cuidado que articule aspectos interpersonales y aspectos técnicos imprescindibles para la calidad del mismo.² En la misma línea, la Clasificación de Resultados de Enfermería presenta a este profesional como el principal responsable en la monitorización y control de la atención brindada al paciente en diversos entornos, de la detección precoz de complicaciones y del cuidado directo.¹⁷

Sin embargo, los resultados de esta investigación son coherentes con lo expresado por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería de Colombia, quien afirma que, a causa de la delegación de funciones y las deficientes condiciones de trabajo, sobrecarga laboral, jornadas extensas de trabajo, pocas oportunidades para el desarrollo profesional, escasez de insumos, materiales e infraestructuras inadecuadas para realizar las funciones, se reduce el tiempo para asumir la esencia del rol profesional y como resultado se deja de lado el cuidado.¹⁸ Este aspecto se mantiene constante, respecto a lo encontrado previamente por Castrillón et al, quienes indicaron que en Colombia, el cuidado y las actividades asistenciales se delegan al personal auxiliar y técnico, mientras que el profesional se ocupa de funciones administrativas, cuyo fin es la gestión de los servicios.¹⁹ Coinciden además con los resultados obtenidos por Alcaraz López y cols. quienes reportaron que las enfermeras esperaban desarrollar funciones de cuidado directo, coordinación de los servicios, educación e investigación; sin embargo en la realidad, su trabajo diario se diluye en actividades no relacionadas con su rol profesional y que podrían ser ejecutadas por personal técnico o auxilia.²⁰

En la misma línea y para Latinoamérica, *Malvárez* refiere que las enfermeras se ocupan más en las actividades de administración hospitalaria que del cuidado directo de los pacientes, situación influenciada además por la escasez de estos profesionales.²¹

Al respecto, los hallazgos de *Emeghebo* indican que las enfermeras describen frustraciones relacionadas con las demandas derivadas de las cargas de trabajo y el papeleo innecesario, lo que les impide realizar las funciones para las que fueron formadas. En este estudio, las profesionales recién graduadas tenían una imagen positiva de su función profesional y a medida que avanzaron a través de su carrera, adquirieron percepciones negativas de su rol profesional influenciadas por la forma en la que otros perciben su rol y en la frustración generada al ver limitada su capacidad de proporcionar cuidado seguro y compasivo.²²

Los resultados de esta investigación muestran como a causa de la dedicación a tareas no relacionadas con el cuidado, se dejaron incompletas intervenciones fundamentales para la calidad, seguridad y satisfacción con el cuidado recibido. Hallazgo similar reportado por *Sochalski*⁵ quien encontró que en promedio las enfermeras dejaron incompletas 2.1 tareas de cuidado directo al finalizar su último turno. Adicionalmente, *Moreno y cols.* indican que el cuidado de enfermería incluye actividades como administración de medicamentos, baño del paciente, cambios de posición, control de líquidos, educación para el alta entre otros, refieren que cuando no se realizan se denominan "perdidos" y que en muchos hospitales son frecuentes las omisiones de estos. Indican las autoras que estudios previos identificaron como razones para la omisión falta de tiempo, carencia de personal, dificultades del trabajo en equipo entre otros. Los resultados de la investigación desarrollada por las autoras muestran que la mayor proporción de cuidados perdidos fue para la planificación del alta - educación del paciente, apoyo emocional al paciente o la familia, cuidado de la boca, asistencia en el lavado de manos, favorecimiento de la deambulacion, cambio de posición.²³

Se reconoce que no es posible revisar el rol profesional de enfermería o los resultados del cuidado sin contemplar el análisis de variables del ambiente laboral y de los profesionales; un análisis aislado impide conocer las causas que ocasionan resultados favorables y desfavorables y de esta manera impide el mejoramiento del cuidado.²

Al respecto, se han documentado los beneficios de los ambientes positivos para la práctica de enfermería en términos de los pacientes, los profesionales y las instituciones. Los profesionales reportan mayor satisfacción laboral, mayor autonomía, mayor empoderamiento, control sobre la práctica, oportunidades profesionales y colaboración interdisciplinaria, como también menor burnout y frustración con el trabajo.²⁴⁻²⁸

Estos ambientes exhiben, además de apropiadas características organizacionales, adecuación del personal en términos de cantidad y cualificación y uso de modelos de enfermería para la atención, aspectos que afectan directa y positivamente los resultados de seguridad de los pacientes.²⁹

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.^{9,30,31}

El cuidado implica la ejecución de intervenciones, que influenciadas por variables propias de los profesionales de Enfermería, de los pacientes y de la organización determinan la consecución de resultados positivos o negativos. Enfermería es un factor crítico en la determinación de la calidad de la atención en los hospitales y la naturaleza de los resultados del usuario. Las enfermeras afectan los resultados de los pacientes por sus acciones directas y su influencia sobre las acciones de otros y de la organización en políticas, normas y la cultura que ayudan a desarrollar y mantener.

En conclusión, se identificó la necesidad de evaluar la ejecución del rol independiente y los factores del ambiente de la práctica, para implementar medidas que contribuyan a mejorar la calidad y seguridad del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stone P, Mooney-Kane C, Larson E, Horan T, Glance L, Zwanziger J, et al. Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. *Med. Care.* 2007;45(6):571-8.
2. Sidani S, Irvine D, McGillis Hall L. Linking Outcomes to nurses' roles in health care. *Rev. Nursing Economics.* 1998;16(2):58-87.
3. Talbert TL. The role of the nurse executive in fostering and empowering the advanced practice registered nurse. *Nurs. Clin. North Am.* 2012;47(2):261-7.
4. Lake E, Friese C. Variations in Nursing Practice Environments. Relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res.* 2006;55(1):1-9.

5. Sochalski J. Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Med Care.* 2004;42(2 Suppl):67-73.
6. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalsky J, Silber Jeffrey. Hospital Nurse Staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987-93.
7. Sasichay-Akkadechanunt T, Scalzi CC, Jawad AF. The relationship between nurse staffing and patient outcomes. *J Nurs Adm.* 2003;33(9):478-85.
8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood).* 2001;20(3):43-53.
9. Ann Kutney-Lee, Matthew D. McHugh, Douglas M. Sloane, Jeannie P. Cimiotti, Linda Flynn, Donna Felber Neff, Linda H. Aiken Nursing: A Key To Patient Satisfaction. *Health Aff (Millwood).* 2009;28(4):669-77.
10. Papastavrou E, Efsthathiou G, Acaroglu R, DA Luz MD, Berg A, Idvall E, et al. A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. *J. Nurs Manag.* 2012;20:236-48.
11. Bainbridge L, Nasmith C, Wood O. Competencies for interprofessional collaboration. *Journal of Physical Therapy Education.* 2010;24(1):6-11.
12. Reeves M, Zwarenstein J, Goldman B, Freeth K, Hammick M. The effectiveness of interprofessional education: key findings from a new systematic review. *Journal of Interprofessional Care.* 2010;24(3):30-241.
13. Sommerfeldt SC. Articulating nursing in an interprofessional world. *Nurse Education in Practice.* 2013;13(6):519-23.
14. Squires Allison Squires. Encuesta Multinacional sobre la Relación entre el Rol Profesional de la Enfermera(o) y su lugar de trabajo. New York: Escuela de Enfermería, New York University; 2010.
15. Lake, E. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health.* 2002;25:176-88.
16. Warshawsky N, Sullivan D. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nurs. Res.* 2011;60(1):17-31.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería 4ª ed. España: Elsevier; 2009.
18. Consejo Técnico Nacional de Enfermería CTNE, Sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. 2010 [acceso Oct 24 2010]. Disponible en www.anec.org.co.

19. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
20. Alcaraz López G, Zapata Herrera M, Gómez Gómez M, Tavera Agudelo E. Funciones del profesional de Enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. Invest. Educ. Enferm. 2010 [cited 2013 Jan 25];28(1):43-53. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100006&lng=en
21. Malvárez S. Castrillón, Mc. Panorama de la fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Washington, D.C.: OPS; 2005.
22. Emeghebo L. The image of Nursing as perceived by nurses. Nurse Education Today. 2012;32:49-53.
23. Moreno Monsiváis MG, Moreno Rodríguez C, Interrial Guzmán MG. Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015;15(3):329-38.
24. Aiken L, Havens D, Sloane Dm. The Magnet nursing services recognition program. Am J Nurs. 2000;100(3):26-35.
25. Upenieks VV. The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. Health Care Manag (Frederick). 2003;22(2):83-98.
26. Upenieks VV. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. J Nurs Adm. 2002;32:564-76.
27. Brady-Schwartz DC. Further evidence on the Magnet Recognition program: implications for nursing leaders. J Nurs Adm. 2005;35:397-403.
28. Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. J Nurs Adm. 2003;33(7-8):410-22.
29. Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. J Nurs Adm. 2006;36:259-67.
30. Hayesa L, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamianc J, Buchand J, Hughese F, et al. Nurse turnover: A literature review. Int J Nurs Stud. 2006; 43:237-63.

31. Tourangeau A, Doran D, McGillis Hall L, O'Brien Pallas L, Pringle D, Tu Jv, et al. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. J Adv Nurs. 2007;57(1):32-44.

Recibido:

Aprobado:

Olga Lucia Laverde Contreras. Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.

Dirección electrónica: Olga.laverde@unisabana.edu.co