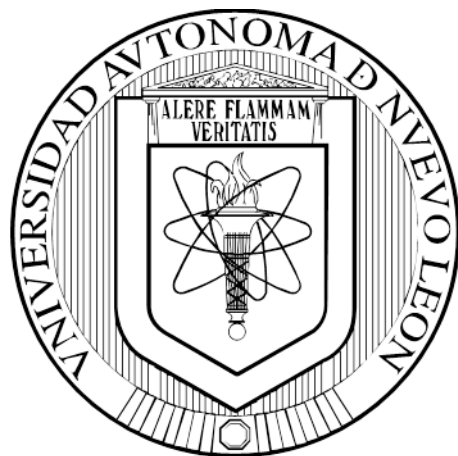


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



RACIONAMIENTO IMPLÍCITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

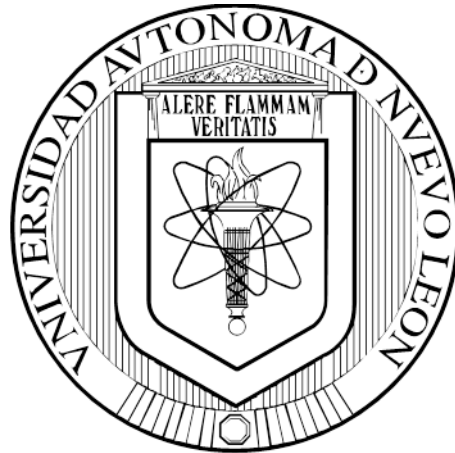
POR

LIC. VALERIA NALLELY RODRÍGUEZ AMAYA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RACIONAMIENTO IMPLÍCITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

POR

LIC. VALERIA NALLELY RODRÍGUEZ AMAYA

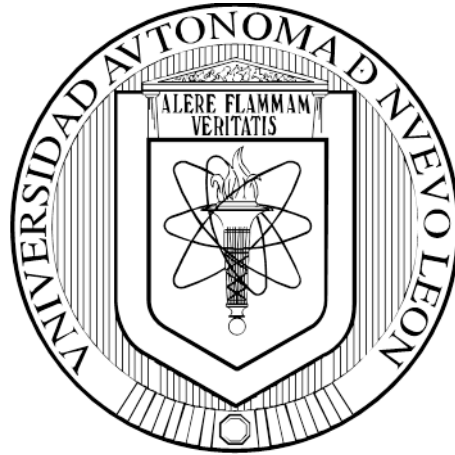
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAestrÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

DRA. LETICIA VÁZQUEZ ARREOLA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RACIONAMIENTO IMPLÍCITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

POR

LIC. VALERIA NALLELY RODRÍGUEZ AMAYA

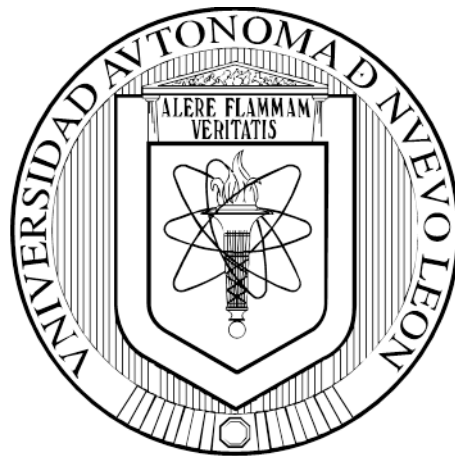
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CO-DIRECTOR DE TESIS

MCE. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RACIONAMIENTO IMPLÍCITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

POR

LIC. VALERIA NALLELY RODRÍGUEZ AMAYA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

AGOSTO, 2017

RACIONAMIENTO IMPLICITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y  
SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Aprobación de la Tesis:

---

Dra. Leticia Vázquez Arreola

Director de Tesis

---

Dra. Leticia Vázquez Arreola

Presidente

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Secretario

---

MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

A Dios por permitirme culminar una de las metas que me he propuesto. ¡Su bendición siempre me ha acompañado en el camino!

A todo el personal directivo, administrativo y de enfermería del Hospital Universitario “Dr. Eleuterio González”, gracias por el apoyo que siempre me han brindado para el cumplimiento de mi meta profesional.

A todo el personal docente, administrativo y de investigación de la Facultad de Enfermería, UANL.

A la Dra. Leticia Vázquez Arreola, por adquirir el compromiso de ser mi guía en este camino de aprendizaje, siempre positiva, con la paciencia y comprensión hacia mi persona para lograr el cumplimiento de esta meta.

A la Dra. Sofía Guadalupe Medina Ortiz, por su apoyo y ser parte importante de este proyecto.

A todos y cada uno de mis compañeros de la Maestría: Astrid, Reyna, Cindy, Marycruz y Graciela. Gracias por brindarme su apoyo y siempre alentarme a seguir y a no rendirme en el camino.

A mis compañeros de trabajo del turno vespertino y a mi jefa del departamento por brindarme su apoyo incondicional con el tiempo y con permisos, para poder culminar esta meta.

## **Dedicatoria**

A mi familia, especialmente a mis padres el Sr. Elpidio Antonio Rodríguez Rodríguez y la Sra. María del Consuelo Amaya Díaz, por siempre ser mi apoyo y estar al pendiente de mí, por alentarme a superarme en todo momento, por brindarme la educación e inculcarme la responsabilidad en mi vida ¡Los amo mucho!

A mi hermana Diana, a quien admiro y de quien estoy orgullosa. ¡Gracias! por todo el entusiasmo, apoyo, comprensión y aliento de cumplir mis sueños, por siempre estar al pendiente de mí y sacrificar algunas cosas por la familia.

A mi pequeño sobrino-ahijado Benjamín, quien siempre me brinda su alegría, espero lograr ser un ejemplo para él.

A mi cuñado Benjamín Mejía, por todo el apoyo y entrega a mi persona y a mi familia. ¡En las buenas y en las difíciles!

A mi mejor amigo Arturo, por siempre estar al pendiente de mí. ¡Gracias! Por tu apoyo incondicional, por escucharme y brindarme tus palabras de aliento y no dejarme vencer.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	5
Estudios relacionados	8
Definición de términos	14
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del estudio	17
Población y muestra	17
Criterios de inclusión	18
Instrumento	18
Procedimiento de recolección de la información	20
Consideraciones éticas	21
Estrategia para el análisis de datos	23
Capítulo III	
Resultados	24
Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	24
Satisfacción del personal de enfermería	25
Racionamiento implícito del cuidado de enfermería de acuerdo a los elementos del cuidado	26
Medio ambiente de trabajo de enfermería de acuerdo a los factores contribuyentes	30



Contenido	Página
Relación de variables laborales con el racionamiento implícito del cuidado de enfermería	36
Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo de enfermería	38
Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo con la categoría asignada de la institución	40
Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y el medio ambiente de trabajo con el servicio asignado de la institución	41
Capítulo IV	
Discusión	46
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias	53
Apéndices	56
A. Carta de autorización de la institución de salud participante	57
B. Carta de consentimiento informado para el personal de enfermería	58
C. Encuesta BERNCA racionamiento implícito del cuidado de enfermería	61
D. Escala PES-NWI medio ambiente del trabajo de enfermería	65

## Lista de tablas

Tabla	Página
1. Características laborales del personal de enfermería	25
2. Satisfacción del personal de enfermería	26
3. Elementos del cuidado de acuerdo a las actividades de la vida diaria	27
4. Elementos del cuidado de acuerdo al cuidado y apoyo	27
5. Elementos del cuidado de acuerdo a rehabilitación, instrucción y educación	28
6. Elementos del cuidado de acuerdo a monitoreo y seguridad	28
7. Elementos del cuidado de acuerdo a documentación	29
8. Índice general de acuerdo a los elementos del cuidado del racionamiento implícito del cuidado de enfermería	30
9. Factores de participación del personal de enfermería en asuntos del hospital que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	31
10. Factores de fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	32
11. Factores de aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	33
12. Factores de dotación de personal y recursos que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	34
13. Factores de relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	35
14. Índice general de acuerdo a los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería	36
15. Relación de experiencia laboral con los elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería	37
16. Relación de antigüedad en la institución con los elementos del	38

Contenido	Página
racionamiento implícito del cuidado de enfermería	
17. Relación del factor dotación de personal y recursos con elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería	39
18. Relación del factor fundamentos de enfermería para calidad del cuidado con elementos del racionamiento implícito el cuidado de enfermería.	40
19. Monitoreo y seguridad de acuerdo a categoría	40
20. Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado de acuerdo a categoría	41
21. Dotación de personal y recursos de acuerdo a categoría	41
22. Actividades de la vida diaria de acuerdo con el servicio	42
23. Rehabilitación, instrucción y educación de acuerdo con el servicio	42
24. Monitoreo y seguridad de acuerdo con el servicio	43
25. Elementos del cuidado del racionamiento implícito del cuidado de enfermería de acuerdo con el servicio	43
26. Dotación de personal y recursos de acuerdo con el servicio	44
27. Relaciones del personal de enfermería y personal médico de acuerdo con el servicio	44
28. Medio ambiente de trabajo de enfermería de acuerdo con el servicio	45

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de cuidado de enfermería razonado	6

## Resumen

Lic. Valeria Nallely Rodríguez Amaya  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2017

Título del Estudio: RACIONAMIENTO IMPLÍCITO DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO  
AMBIENTE DE TRABAJO

Número de Páginas: 67

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

### LGAC: Gestión de Calidad en Salud

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del presente estudio fue determinar el racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo de un hospital público de tercer nivel de atención, de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. El diseño fue descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 205 enfermeras de los servicios de ginecología, obstetricia, tococirugía, medicina interna y cirugía general. Se utilizaron las encuestas Base del Racionamiento del Cuidado de Enfermería (BERNCA) y Escala del Medio Ambiente de Trabajo de Enfermería (PES-NWI) para el personal de enfermería con un Alpha de Cronbach de .84 y .90, respectivamente. Se aplicó estadística descriptiva con intervalo de confianza de 95%, e inferencial, pruebas de correlación de Spearman y Chi cuadrada de Pearson.

**Conclusiones y Recomendaciones:** Los resultados permitieron identificar que el mayor elemento del cuidado racionado fue actividades de la vida diaria  $M=59.91$  ( $DE=16.54$ ). El factor que más contribuye al medio ambiente de trabajo fue fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado  $M=67.67$  ( $DE=17.01$ ). Se presentó relación en experiencia laboral con monitoreo y seguridad ( $r_s=-.22$ ,  $p=.01$ ) y fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $r_s=-.15$ ,  $p=.05$ ). Antigüedad en la institución con monitoreo y seguridad ( $r_s=-.24$ ,  $p=.01$ ), documentación ( $r_s=-.18$ ,  $p=.01$ ) y fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $r_s=-.16$ ,  $p=.05$ ). Se presentó relación en el índice total del cuidado de enfermería racionado con el índice total de medio ambiente de trabajo ( $r_s=.29$ ,  $p=.01$ ). Se aplicó al prueba de Chi cuadrada y hubo diferencias significativas en la categoría técnico en enfermería en el cuidado menos racionado con monitoreo y seguridad ( $\chi^2=10.049$ ,  $p=.007$ ) y medio ambiente de trabajo con la categoría enfermero general en fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $\chi^2=6.778$ ,  $p=.034$ ) y dotación de personal y recursos ( $\chi^2=6.161$ ,  $p=.046$ ). El servicio de cirugía general realiza más actividades de la vida diaria ( $\chi^2=30.132$ ,  $p=.001$ ); el servicio de medicina interna realiza más rehabilitación, instrucción y educación ( $\chi^2=19.206$ ,  $p=.001$ ) y el servicio de obstetricia realiza más monitoreo y seguridad ( $\chi^2=9.646$ ,  $p=.047$ ). Estos resultados permitirán establecer proyectos de mejora orientados a fortalecer los elementos del cuidado racionado y áreas de riesgo en pacientes durante su estancia hospitalaria.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

A nivel mundial, miles de pacientes son lesionados o mueren mientras reciben asistencia de salud. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que los incidentes en la seguridad del paciente hospitalizado se producen entre un 4 y 16%. También refiere que lo más importante en la seguridad de los pacientes, es conseguir evitar que sufran daños durante el tratamiento y la atención. Asimismo, la OMS señala que, en base a estudios del Instituto de Medicina de Harvard, se reportó que un 4% de los pacientes sufren algún tipo de daño en el hospital, un 70% de eventos adversos provocan incapacidad temporal y 14% de los incidentes son mortales (OMS, 2007a, 2011b).

En relación a esto, el cuidado de enfermería se puede ver afectado, cuando los recursos son escasos o limitados y el personal de enfermería se ve obligado a racionar u omitir el cuidado a los pacientes, usando su juicio clínico para dar prioridad a las evaluaciones e intervenciones en pacientes más graves. A pesar que la atención en salud es excelente en países considerados de primer mundo, ocurren lesiones no intencionadas en los ingresos hospitalarios, complicaciones para los pacientes y se elevan los costos en salud (Bail & Grealish, 2016). Cuando los cuidados indispensables se limitan, se denomina cuidado de enfermería racionado (Schubert et al., 2008).

El cuidado de enfermería racionado fue estudiado por Schubert et al. (2008), quienes identificaron que el riesgo en la calidad y seguridad del paciente en el tratamiento y la atención del cuidado de enfermería, disminuye significativamente la satisfacción del paciente. En consecuencia, el cuidado racionado, genera eventos adversos, entre los que se reportan más frecuentemente por enfermería los errores de medicación, caídas, infecciones nosocomiales, úlceras por presión e incidentes críticos.

Schubert et al. (2008) refieren que la menor dotación del personal de enfermería se asocia con mayor riesgo para la vulnerabilidad de resultados negativos en pacientes hospitalizados de atención aguda y define el racionamiento implícito del cuidado de enfermería como “la retención de realizar las medidas necesarias de enfermería para los pacientes que les faltan recursos de enfermería entre ellos: personal, habilidades, tiempo, experiencia laboral, antigüedad en la institución, entre otros”. El cuidado de enfermería racionado se puede ver afectado cuando los recursos son escasos o limitados y el personal de enfermería se ve obligado a racionar u omitir el cuidado a los pacientes (Kalish & Aebersold, 2010; Schubert, Clarke, Aiken & De Geest, 2012).

En este mismo contexto, el cuidado racionado se ha vinculado con el entorno laboral de la práctica de enfermería o medio ambiente de trabajo, que de acuerdo a Lake (2002), es un factor que realiza aportaciones y conocimientos que el personal de enfermería puede realizar dentro del hospital, para el mejoramiento de la atención del cuidado de enfermería, lo cual se ha observado que está vinculado con los cuidados que enfermería realiza a los pacientes.

Esta herramienta mide el medio ambiente de trabajo de enfermería entre ellos: “Participación del personal de enfermería en asuntos del hospital”, que trata de identificar la oportunidad de las enfermeras para intervenir en la toma de decisiones de las políticas del hospital; “Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado”, relativa a la existencia de planes de cuidados escritos para cada paciente con el fin de proporcionar cuidados de mayor calidad (De Pedro, Morales, Sese-Abad, Bennasar-Veny, Artigues-Vives & Pericas-Beltrán, 2009; Lake, 2002).

Asimismo, la “Aptitud, liderazgo y apoyo a las supervisoras”, relacionada con el papel comprensivo de los supervisores y de sus tareas de asesoramiento y apoyo al equipo; la “Dotación de personal y recursos”, que contempla la suficiencia de enfermeras graduadas para proveer cuidados de calidad; y las “Relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico”, relativa a la relación entre médicos y

enfermeras bajo condiciones de colaboración adecuadas (De Pedro et al. 2009; Lake, 2002).

La Joint Commission International (JCI), considera que tanto el racionamiento del cuidado de enfermería como el medio ambiente de trabajo son indicadores de calidad en la acreditación de los hospitales. Así también, la American Nurses Credentialing Center (ANCC), los incluye como indicadores en la acreditación de los hospitales magnéticos (JCI, 2014; ANCC, 2015).

En México, la calidad y seguridad del paciente en la atención de la salud es una prioridad nacional, por lo que todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura con el mínimo de riesgo de realizar una mala práctica, racionar u omitir el cuidado (OMS, 2007). El Modelo del Consejo de Salubridad General (CGS, 2015) para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad, se encarga de la certificación de establecimientos de hospitalización médica, a través de acciones básicas de seguridad del paciente, sistemas críticos de atención centrada en el paciente y gestión de la organización. En relación a esto, corresponde a los profesionales de la salud, impulsar una cultura de calidad y seguridad del paciente en la atención que impacte en todos los procesos y sistemas.

Con respecto a los estudios que se han desarrollado del racionamiento implícito del cuidado de enfermería, se reporta que los cuidados de enfermería racionados son más comunes en el entorno del paciente hospitalizado y se asocian con resultados negativos de los pacientes. Los autores reportaron una prevalencia del cuidado de enfermería racionado de un 55% a un 98%, y refieren que el personal de enfermería no realiza de forma completa una o más actividades de atención al paciente (Jones, Gemeinhardt, Thompson & Hamilton, 2015). Estos hallazgos se relacionan con los resultados negativos sobre la calidad del paciente tales como, eventos adversos, errores de medicación, infecciones nosocomiales, mortalidad intrahospitalaria e insatisfacción del paciente (Ausserhofer et al., 2014).

Por otra parte, otros autores estudiaron el cuidado de enfermería racionado y sus objetivos fueron: identificar las percepciones y razones del cuidado de enfermería



racionado, los métodos ineficaces para determinar los niveles de dotación de personal y la combinación de capacidades incluido el número de personal inadecuado. Los resultados encontrados lograron identificar que una mayor demanda de pacientes reduce el tiempo de atención al mismo, estos son algunos aspectos por los cuales el personal de enfermería pasa por alto la atención del cuidado. Sin embargo, mencionan los autores, que se requiere investigar más en la solución del cuidado de enfermería racionado (Verrall et al., 2015).

Papastavrou, Andreou, Tsangari y Merkouris (2014) señalan que el cuidado de enfermería racionado es la retención de llevar a cabo todas las medidas necesarias de enfermería debido a la falta de recursos. Y refieren que existe evidencia de un vínculo entre el cuidado de enfermería racionado y la percepción del profesional de enfermería con los resultados negativos de los pacientes y la seguridad del paciente en situación de riesgo. Reportan que el cuidado de enfermería racionado y el ambiente de trabajo, se relacionan con la satisfacción del paciente.

Otros autores investigaron el medio ambiente de trabajo de enfermería y señalan que existe una relación entre el entorno laboral con la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente y encontraron una relación estadísticamente significativa con la dotación y adecuación de recursos, los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado y la participación de las enfermeras en asuntos del hospital (Ellis, Priest, Macphee & Sánchez, 2006; Escobar-Aguilar et al., 2013; Lake, 2002).

Mainz, Baernholdt, Ramlau-Hansen y Brink (2015) refieren que la calidad y la seguridad del paciente es una prioridad para los gerentes y administradores y que un ambiente de trabajo favorable es un factor de apoyo importante para la calidad y la seguridad del paciente hospitalizado. Encontraron que en los hospitales de Dinamarca la participación de las enfermeras en asuntos del hospital tuvo un nivel bajo y en conclusión reportan que un ambiente de trabajo de enfermería es un apoyo y una oportunidad de mejora para los hospitales magnéticos.

En este sentido, en un hospital público de tercer nivel de atención, ubicado en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México, se han establecido

programas e indicadores para incrementar la calidad y seguridad del paciente en la atención del cuidado; sin embargo, existen algunos cuidados que no se realizan en los procesos de atención del paciente hospitalizado y esto impacta en la calidad y seguridad del paciente. Y de acuerdo a la literatura (Lake 2002; Schubert et al., 2008), el racionamiento implícito del cuidado de enfermería y el medio ambiente de trabajo son aspectos relevantes para el análisis científico.

Por lo anteriormente descrito, el propósito de este estudio fue conocer la relación que existe entre el cuidado de enfermería racionado y el medio ambiente de trabajo del profesional de enfermería que labora en una institución pública de salud de tercer nivel de atención. Se espera que los resultados del presente estudio aporten información que servirá para identificar los elementos del cuidado racionado y su relación con los factores del medio ambiente o entorno laboral de enfermería, además de establecer proyectos de mejora que permitan disminuir el cuidado de enfermería racionado e incrementar la calidad y seguridad de la atención del paciente.

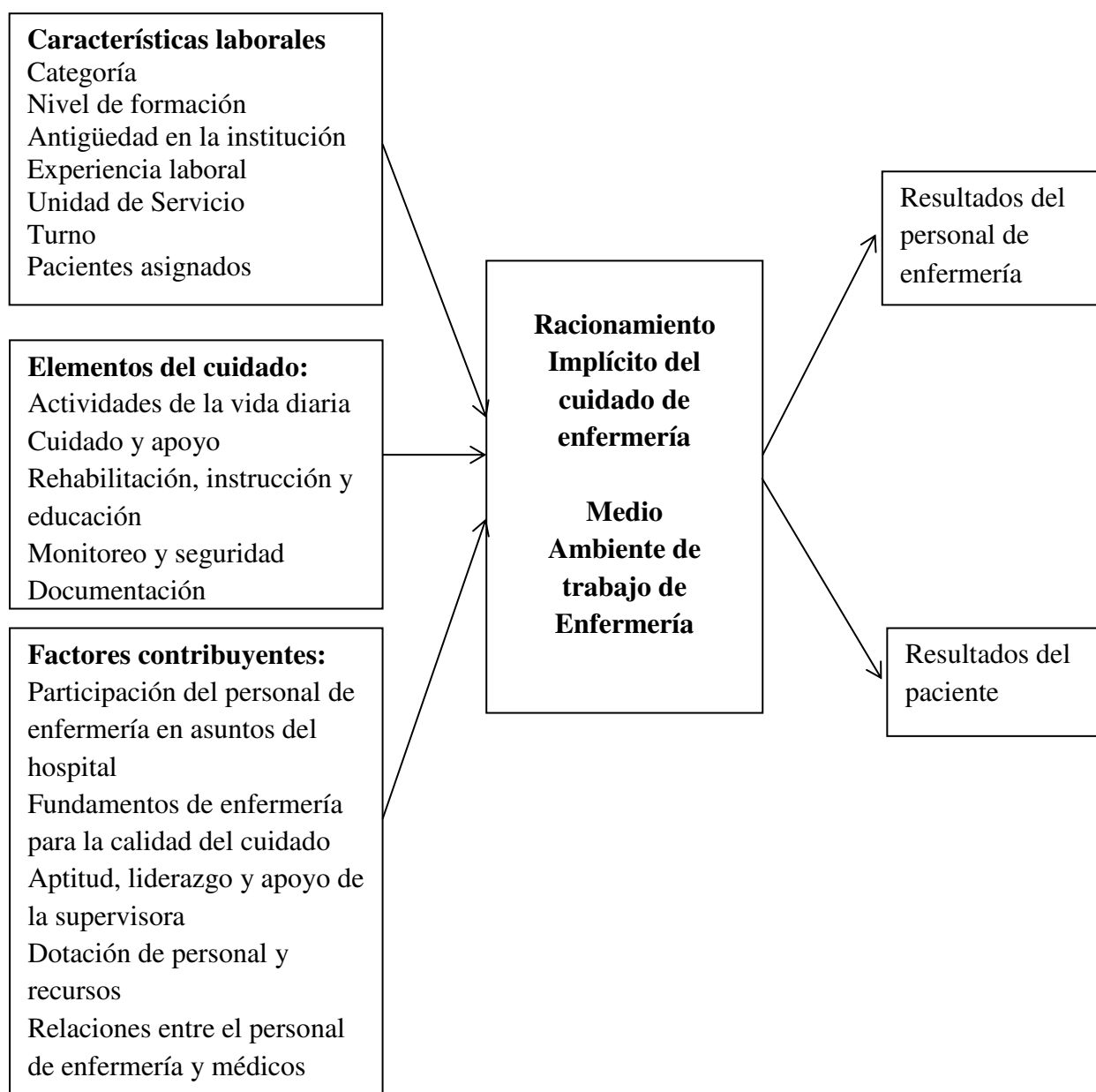
### **Marco conceptual**

En el presente apartado se incluye el sustento teórico del presente estudio basado en el modelo de Schubert et al. (2008) el cual plantea que el cuidado de enfermería racionado es “la retención de realizar las tareas y acciones necesarias de enfermería para los pacientes en relación a la falta de recursos de enfermería entre ellos: personal, habilidades, tiempos, experiencia laboral, antigüedad en la institución, entre otros y se asocia con el mayor riesgo para la vulnerabilidad de resultados negativos en pacientes hospitalizados”. Además, se consideró el medio ambiente de trabajo o entorno laboral de enfermería (Lake, 2002), el cual se refiere a la calidad de los entornos de práctica y las características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional de enfermería y pueden afectar la calidad y la seguridad de la atención del paciente.

A continuación, se muestra el modelo del racionamiento implícito del cuidado de enfermería de Schubert et al. (2008). En este modelo, el proceso está

basado en la evidencia disponible y el cuidado de enfermería racionado. De acuerdo a los autores (ver figura 1) este cuidado se puede ver afectado, cuando los recursos son limitados y las enfermeras se ven obligadas a racionarla atención a sus pacientes, usando su juicio clínico para dar prioridad a las evaluaciones e intervenciones en pacientes más graves.

Figura1. Modelo de cuidado de enfermería racionado



El modelo incluye los elementos del cuidado de contribuyen a las actividades de enfermería el cual “se refiere al grupo de tareas y acciones de enfermería, las

cuales son aceptadas por consensos clínicos y por la atención de enfermería”. Entre los elementos del cuidado se encuentran: 1) actividad de la vida diaria, 2) cuidado y apoyo, 3) rehabilitación, instrucción y educación, 4) monitoreo y seguridad y 5) documentación.

En relación a la vida diaria, se refiere a las actividades que realiza el personal de enfermería e incluye asistencia en el baño, higiene oral, alimentación, movilizar al paciente y asistir al paciente en necesidades fisiológicas y confort. Cuidado y apoyo se refiere al apoyo emocional que ofrece el personal de enfermería al paciente y se encuentra la ayuda emocional y psicosocial al paciente y tiempo para conversar con el paciente y su familia.

Rehabilitación, instrucción y educación se refiere a la enseñanza del autocuidado del paciente, entre ellos cuidado en la rehabilitación del paciente, educación al paciente y al cuidador principal en el hogar. Monitoreo y seguridad se refiere al cuidado que brinda el personal de enfermería en la seguridad del paciente e incluye monitorear al paciente cuando se encuentra sedado, administración de medicamentos y realizar el correcto lavado de manos antes de efectuar alguna actividad de enfermería.

La documentación se refiere a la descripción de los procesos de enfermería y se encuentran los datos del paciente en su expediente y el plan del cuidado del paciente. Estas tareas y acciones de enfermería que requiere el paciente, son evaluadas por el personal de enfermería e incluye el número de problemas de enfermería identificados, resultados deseados y la efectividad evaluada del cuidado planeado durante el proceso de enfermería, evidencia científica, experiencia del personal de enfermería y la preferencia del paciente. De acuerdo a Schubert et al., 2008, este modelo también examina el proceso del cuidado donde se muestra que el cuidado de enfermería racionalizado ocurre en la interface paciente – enfermera y está relacionado con la toma de decisiones y juicio clínico.

En relación al medio ambiente de trabajo o entorno laboral de enfermería, Lake (2002) determinó que la calidad de los entornos de la práctica de enfermería

pudieran afectar la calidad y seguridad del paciente y estableció cinco factores los cuales influyen en el entorno laboral de enfermería entre los que se encuentran: 1) la participación del personal de enfermería en asuntos del hospital, 2) fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, 3) aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora, 4) dotación de personal y recursos y 5) relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico.

La participación de las enfermeras en asuntos del hospital se refiere a la contribución de enfermería en el contexto hospitalario, entre los que se encuentra el valor que ocupa la enfermera en el hospital, percepción de enfermería en cuanto a su contribución y participación de enfermería en comités y posibilidad de promoción. Los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado se refieren a la filosofía aplicada a los cuidados e incluye el modelo de atención médico y de enfermería, planificación del cuidado y educación continua y orientación a personal de nuevo ingreso.

Aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora se refiere al liderazgo de la supervisora e incluye el rol que desarrolla la supervisora y el apoyo y reconocimiento que ésta recibe. La dotación de personal y recursos se refiere al cuidado de calidad en relación a los recursos humanos disponibles entre ellos se encuentra el número suficiente de la plantilla de enfermeras, tiempo necesario para el cuidado del paciente y comunicación entre las enfermeras para el cuidado del paciente. Y relaciones entre las enfermeras y médicos se refiere a la percepción de enfermería entre la relación médico – enfermera y enfermera – enfermera, entre ellos se encuentra la percepción que tiene el personal de enfermería del trabajo en equipo y la colaboración que tiene enfermería con los médicos.

### **Estudios relacionados**

A continuación, se presentan los estudios que dan sustento a la presente investigación. En estos se busca determinar el cuidado de enfermería racionalizado relacionado con las variables que influyen en el medio ambiente de trabajo de

enfermería. Primero se presentan los estudios relacionados con el racionamiento implícito del cuidado de enfermería y posteriormente los estudios relacionados con el medio ambiente de trabajo de enfermería.

Bail y Gealish (2016) realizaron un estudio en cuatro hospitales de Australia, el objetivo fue una propuesta teórica de un marco conceptual para identificar cuidados de enfermería implícitamente racionados, con el propósito de mejorar la comprensión de qué indicadores sensibles a enfermería se desarrollan en los hospitales. Y encontraron que donde más se raciona el cuidado fue para confort y conversación con los pacientes con un 53%, seguido de desarrollar y actualizar los planes de los cuidados de enfermería/vías de atención con un 42% y educación a los pacientes y familias con un 4%. Concluyeron que la atención de enfermería se asocia con los factores organizativos relacionados con enfermería.

Papastavrou et al. (2014) realizaron un estudio para determinar si existe relación entre el cuidado de enfermería racionado con la percepción del entorno en la práctica, tomando en cuenta las características del paciente y de la enfermera. El diseño del estudio fue descriptivo. El estudio se efectuó en la República de Chipre, llevado a cabo en 10 unidades médicas y quirúrgicas de cinco hospitales generales y la muestra fue de 352 profesionales de enfermería.

Se utilizó el instrumento del cuidado de enfermería racionado (BERNCA) [Basel Extent of Rationing of Nursing Care] con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.91 considerándose aceptable. Respecto al personal de enfermería participante predominó el sexo femenino 70.1%, con un rango de 21 a 59 años de edad con una media de 34.1 ( $DE=9.4$ ). Dentro de la experiencia del trabajo como personal de enfermería fue de 1 mes a 40 años, con una media de 11.4 ( $DE= 9.3$ ) y la experiencia por departamento donde se encuentran actualmente fue de un mes a 38 años, con una media de 5.3 ( $DE= 5.5$ ). El 39.7% del personal de enfermería pertenece a la unidad médica y el 53.7% a la unidad quirúrgica.

El cuidado de enfermería racionado, correspondió a una media de 0.83

( $DE=.52$ ) en un rango de 0 - 3, lo que indica que cuando se le preguntó al personal de enfermería con qué frecuencia eran incapaces de realizar tareas específicas, informaron que esto ocurrió raramente.

Los autores concluyen que el cuidado de enfermería racionado, se presenta como una dificultad organizativa, asociado con la forma en que las enfermeras perciben limitaciones ambientales de la práctica de su profesión y que está vinculada con los resultados del paciente, tales como los cuidados de enfermería. Mencionan que el cuidado de enfermería racionado deber ser reconocido como un área problemática en enfermería y una amenaza para la seguridad de los pacientes.

Schubert et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el cuidado de enfermería racionado. El diseño de estudio fue correlacional de corte transversal. Los participantes en el estudio fueron ocho hospitales privados de Suiza y se compararon con 71 hospitales con servicios similares a los privados, dando un total de 79 hospitales. La muestra que correspondió al personal de enfermería fue de 1,338 con tres meses de antigüedad en el hospital y al menos un mes en su área actual. Las áreas de estudio fueron medicina general, quirúrgica y ginecología. Se utilizó el instrumento de cuidado de enfermería racionado con un Alpha de Cronbach de 0.93, considerándose aceptable. Los resultados refieren que en los 79 hospitales el cuidado de enfermería racionado varió de 0.63 a 1.15 en un de rango de 0 - 3.

Lo que sugiere que el personal de enfermería, rara vez realiza el cuidado de enfermería debido a la falta de tiempo y recursos. Se concluye que el personal de enfermería omite acciones que impiden remediar complicaciones que presentan los pacientes. Estos resultados reflejan condiciones del cuidado que ponen a los pacientes hospitalizados con riesgo de resultados negativos.

Schubert et al. (2012) realizaron un estudio donde determinaron los niveles de cuidado de enfermería racionado en 35 hospitales de Alemania, Francia e Italia, en regiones que hablan suizo. El diseño del estudio fue transversal multicéntrico. La muestra del personal de enfermería fue de 1633 y se seleccionaron al azar. Un 90% correspondieron al sexo femenino, con una edad promedio de 35 años ( $DE= 9.8$ ).

Fueron ocho los años de promedio laborados ( $DE= 14.8$ ) y en el hospital actual fueron cinco años ( $DE= 10.1$ ). Un 49% contaba con trabajo de tiempo completo. Un 10% contaban con título universitario. Las áreas fueron en unidades médicas y quirúrgicas. El instrumento que se utilizó fue la encuesta de cuidado de enfermería racionado BERNCA.

Los resultados refieren que al personal de enfermería le asignan la responsabilidad de ocho pacientes por turno, de los cuales un promedio de cuatro pacientes necesitaba apoyo con todas las actividades de la vida diaria. Un 98% del personal de enfermería reportó que, en los últimos siete días hábiles, racionaron al menos una de las 18 tareas de enfermería que reporta el instrumento BERNCA, siendo el nivel de cuidado de enfermería racionado una media de 1.6 ( $DE=0.5$ ) en un rango 1 - 4, esto indica que el personal de enfermería rara vez informa cuando no puede realizar alguna tarea de enfermería.

Los elementos de enfermería más frecuentemente racionados fueron los relacionados con el cuidado y la documentación entre las que se encuentran la oferta emocional o apoyo psicosocial a los pacientes con un 10.6%, seguido de la evaluación a los pacientes de recién ingreso 11.5%. Y los elementos del cuidado menos frecuentemente racionadas fueron la educación y la formación del paciente 2%, seguido de la preparación de pacientes para las pruebas y terapias .4%.

Schubert et al. (2008) realizaron un estudio para determinar la relación entre el cuidado de enfermería racionado y la dotación de personal de enfermería. Este estudio se realizó en ocho hospitales de Suiza (3 hospitales universitarios, 3 militares y 2 públicos) y se incluyeron 51 unidades médicas, 60 quirúrgicas y 7 ginecológicas dando un total de 118 unidades. El diseño del estudio fue transversal multicéntrico, la población de estudio correspondió a 1,338 enfermeras. Se utilizó el instrumento del cuidado de enfermería racionado BERNCA con un coeficiente de Alpha de Cronbrach de 0.93, considerándose aceptable.

Predominó el sexo femenino en un 90% en el personal de enfermería. La edad estuvo en un rango de 20 a 30 años con un 42%. Un 72% del personal de enfermería



fueron de tiempo completo y tiempo parcial un 28%. El 32% del personal de enfermería cuenta con especialidad. Los años laborados como personal de enfermería reportaron una media de 10.3 ( $DE=8.9$ ), en la institución hospitalaria correspondió una media de 7.4 ( $DE=7.4$ ) y en la unidad que trabaja actualmente reportó una media de 5.3 ( $DE=6.0$ ) todos en un rango de 1- 10. El promedio de pacientes por enfermera fue de ocho pacientes en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

El nivel del cuidado de enfermería racionado en las unidades médicas, quirúrgicas y de ginecología fue una media de 0.82 ( $DE=.26$ ) en un rango de 0-3, indican que rara vez realizan las tareas específicas de enfermería. Destacan que hubo diferencia significativa con el cuidado de enfermería racionado en la unidad de ginecología con una media de 0.53 y en la unidad médica correspondió una media de 0.84 dando como resultado por unidades 0.12 - 1.46,  $p<.01$ .

En el medio ambiente de trabajo de enfermería los resultados de las variables organizacionales fueron en los factores aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora donde se reportó una media de 3.0 ( $DE=.50$ ), dotación de personal y recursos correspondió una media de 2.5 ( $DE=.53$ ) y participación del personal de enfermería en asuntos del hospital se obtuvo una media de 3.1 ( $DE=.42$ ) todos los factores estuvieron en un rango de 1 - 4. Estos resultados fueron en la proporción de las necesidades del cuidado del paciente con los recursos disponibles de enfermería y correspondió una media de 8.1 ( $DE=5.5$ ) en un rango de 1 - 10.

Concluyeron que el cuidado de enfermería racionado es una variable organizacional importante recién identificada, que afecta en los procesos del cuidado crítico y agudo y se relaciona con un alto índice de eventos adversos, los cuales se ven reflejado en los resultados negativos de los pacientes.

Escobar-Aguilar et al. (2013) realizaron un estudio donde se analizó el medio ambiente de trabajo de enfermería en 24 hospitales. El diseño del estudio fue descriptivo mediante el análisis secundario. La población de estudio fueron 1,886 profesionales de enfermería del estudio de Survey in Europe on Nutrition and the Erdely: a Concerted Action (SENECA) y 2,139 profesionales de enfermería del

estudio Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing (RN4CAST). Este estudio se midió a través del Índice de trabajo de enfermería (Nursing Work Index, [NWI]).

En relación a lo que refiere el personal de enfermería con el medio ambiente de trabajo de enfermería, mencionan que el dolor se relaciona con el factor dotación de personal y recursos ( $r=.43$ ;  $p=.03$ ) y las infecciones nosocomiales se relacionan con el factor fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $r=.42$ ;  $p=.01$ ). La seguridad del paciente se vio afectada en tres factores del medio ambiente de trabajo entre ellos el factor de relaciones entre el personal de enfermería y personal médico ( $r=.40$ ;  $p=.04$ ), fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $r=.05$ ;  $p=.02$ ) y participación del personal de enfermería en asuntos del hospital ( $r=.42$ ;  $p=.03$ ).

Y lo referido por el personal de enfermería en el medio ambiente de trabajo, mencionan que los factores que menos se cumplen fueron fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado con una media de 2.5 ( $DE=.70$ ) y aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora con una media de 2.5 ( $DE=.50$ ) ambas en un rango de 0 - 3.

En resumen, los resultados muestran que el cuidado de enfermería racionado varía, lo cual sugiere que el personal de enfermería rara vez realiza el total de las tareas de enfermería debido a la falta de tiempo y recursos. En los hospitales con niveles más altos de cuidado de enfermería racionado, experimentan un mayor riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados, esto puede ser debido a que el personal de enfermería omite acciones que impiden remediar complicaciones que presentan los pacientes.

Los pacientes que se asignan al personal de enfermería fueron ocho pacientes por cada enfermera (o), de los cuales un promedio de cuatro pacientes necesitaba el apoyo con todas las actividades de la vida diaria. En los últimos siete días hábiles, las enfermeras racionaron al menos una de las 32 tareas de enfermería que reporta el instrumento BERNCA. La mayoría de las tareas de enfermería más frecuentemente

racionadas fueron las relacionadas con el cuidado y la documentación. Y las menos frecuentemente racionadas fueron la educación y la formación del paciente, así como la preparación de pacientes para pruebas y terapias. Las unidades donde mayormente se raciona el cuidado de enfermería fueron las quirúrgicas y médicas.

En cuanto al medio ambiente de trabajo, el personal de enfermería percibe que los factores que menos se cumplen fueron los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, participación del personal de enfermería en asuntos del hospital y actitud, liderazgo y apoyo de la supervisora.

### **Definición de términos**

Cuidado de enfermería racionado se refiere a los elementos del cuidado que el paciente requiere por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, los cuales no se realizan o se racionan en parte o en su totalidad. Estos elementos del cuidado son las tareas y acciones que realiza el personal de enfermería, entre ellas se encuentran: 1) actividad de la vida diaria, 2) cuidado y ayuda, rehabilitación, instrucción y educación, 4) monitoreo y seguridad y 5) documentación. Este cuidado se ve afectado por la limitación de recursos de enfermería y el personal de enfermería toma la iniciativa sobre la prioridad de los cuidados a brindar durante su jornada laboral.

Medio ambiente de trabajo de enfermería se refiere a los conocimientos y aportaciones que el personal de enfermería puede realizar dentro del hospital, para el mejoramiento de la atención del cuidado de enfermería e incluye los siguientes factores: 1) participación del personal de enfermería en asuntos del hospital, 2) fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, 3) actitud, liderazgo y apoyo de la supervisora, 4) dotación de personal y recursos y 5) relaciones entre el personal de enfermería y el personal de médico.

Las características laborales del personal de enfermería se refieren a la categoría, antigüedad en la institución, experiencia laboral, nivel de formación, unidad de servicio, turno y pacientes asignados.

Categoría significa el puesto por el que fue contratado el personal de enfermería por la institución de salud y puede ser técnico de enfermería, enfermera general y licenciado en enfermería.

Antigüedad en la institución representa al número de años laborados dentro de la institución.

Experiencia laboral se refiere al número de años laborados y ejercidos en enfermería.

Nivel de formación corresponde a la educación formal en enfermería.

Unidad de servicio se refiere al área donde el personal de enfermería presta sus servicios, estas pueden ser ginecología, tococirugía, obstetricia, cirugía general y medicina interna.

Turno se refiere al horario asignado por la institución, siendo matutino, vespertino, nocturno y plan piloto.

Pacientes asignados es la cantidad total de pacientes que se le asigna al personal de enfermería dentro de su turno de trabajo.

### **Objetivo general**

Determinar el racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería de acuerdo a lo referido por el personal de enfermería.
2. Identificar los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería de acuerdo a lo referido por el personal de enfermería.

3. Determinar la relación de los elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería y los factores del medio ambiente de trabajo con las características laborales del personal de enfermería entre ellas: categoría, antigüedad en la institución, experiencia laboral, nivel de formación, unidad de servicio, turno y pacientes asignados.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se presenta el diseño del estudio, población y muestra, criterios de inclusión, instrumentos de recolección de la información, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y la estrategia para el análisis de los datos.

#### **Diseño del estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2012). Este diseño permitió describir las variables de estudio, así como identificar la interrelación entre dos o más variables. En este estudio se buscó determinar la relación entre el cuidado de enfermería racionalizado y el medio ambiente de trabajo de enfermería.

#### **Población y muestra**

La población del estudio estuvo conformada por personal de enfermería, de ambos sexos, asignados a los servicios de Ginecología, Obstetricia, Tococirugía, Medicina Interna y Cirugía General, de una institución de salud pública de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, N. L. El tamaño de la muestra para el personal de enfermería se determinó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor, Versión 4.0, (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) para un análisis de correlación con un nivel de significancia .05, coeficiente de determinación de .20 (efecto de pequeño a mediano, según Cohen, 1988), con una potencia del 90%, resultando un tamaño de muestra de 205 enfermeras (os). De acuerdo al tamaño de muestra estimado se consideró el censo del personal de enfermería en los servicios antes mencionados.

### **Criterios de inclusión**

Se consideró como criterio de inclusión al personal de enfermería de base y eventual, con pacientes asignados y al menos dos meses de laborar en el servicio y que aceptó la invitación de participar de forma voluntaria en este estudio. Además, se consideraron los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto; en las categorías de técnico en enfermería, enfermero general y licenciado en enfermería.

### **Instrumento**

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta del racionamiento implícito del cuidado de enfermería (Basel Extent of Rationing of Nursing Care), [BERNCA] diseñada por Schubert et al. (2008) (Apéndice C). Para la utilización del instrumento se contó con la autorización de la autora, quien permitió la traducción del instrumento para su aplicación en población mexicana. Fue necesaria su traducción del inglés al español realizándose dos traducciones y se unificó una versión de acuerdo con los traductores. Posterior a esto, el instrumento se tradujo al idioma original (inglés) y nuevamente se realizó la traducción del inglés al español.

La encuesta contiene 36 reactivos, divididos en dos secciones. La primera sección, incluye los datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería con total de 18 reactivos, con preguntas abiertas y de opción múltiple, las preguntas de la 16 a la 18 miden la satisfacción del personal de enfermería con el puesto actual, con ser enfermera y con el trabajo en equipo. El rango de respuesta para estos reactivos es de tipo Likert que va de mayor a menor donde: 5=Muy satisfecho, 4=Mediantemente satisfecho, 3=Satisfecho, 2=Insatisfecho y 1=Muy insatisfecho.

La segunda sección, llamada “Cuidado de enfermería racionado”, corresponde a los elementos del cuidado de enfermería racionado en el cuidado que se le otorga al paciente. Esta sección se divide en cinco elementos del cuidado y se compone de 18 reactivos: El primer elemento del cuidado Actividades de la vida diaria, incluye seis reactivos (1-6). En relación al segundo elemento cuidado y apoyo incluye dos reactivos (7-8). El tercer elemento del cuidado rehabilitación –

instrucción – educación, está integrado por cuatro reactivos (9-12). El cuarto elemento del cuidado monitoreo – seguridad, incluye tres reactivos (13-15). Finalmente, el quinto elemento del cuidado documentación incluye tres reactivos (16-18).

La escala de respuesta es de tipo Likert, con un rango de mayor a menor donde: 5= siempre; 4= frecuentemente; 3= algunas veces; 2= rara vez y 1= nunca. Las opciones de respuesta se transforman a una escala dicotómica donde las opciones 4 y 5 se consideran cuidado realizado, mientras que las opciones 3, 2 y 1 se consideran cuidado racionado. Para el análisis de los datos se realizaron índices con valores de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor cuidado realizado y menor puntaje mayor cuidado racionado. La encuesta de racionamiento implícito del cuidado de enfermería ha reportado un Alfa de Cronbach de .93, y en este estudio correspondió a .84, el cual se considera aceptable (Bruns & Grove, 2012).

Para medir el entorno de la práctica de enfermería, se utilizó la Escala del medio ambiente de trabajo de enfermería (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index [PES-NWI]) de Lake, 2002. Este instrumento mide los conocimientos y aportaciones que el personal de enfermería puede realizar dentro del hospital, para el mejoramiento de la atención del cuidado de enfermería. Para fines de este estudio se utilizó la versión española de Orts-Cortes, Moreno-Casbas, Squires, Fuentelzas-Gallego, Marciá-Soler y González-María (2013), [Apéndice D].

La escala del medio ambiente de trabajo de enfermería, se divide en cinco factores. El primer factor corresponde a la participación del personal de enfermería en asuntos del hospital y está integrada por ocho reactivos (5, 6, 11, 16, 18, 23, 25 y 29). El segundo factor corresponde a fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado y está integrada por nueve reactivos (4, 15, 19, 20, 24, 27, 28, 31 y 32). El tercer factor corresponde a aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora incluye cuatro reactivos (3, 10, 14, 22). El cuarto factor corresponde a dotación de personal y recursos, incluye cuatro reactivos (1, 8, 9 y 12) y el quinto factor corresponde a



relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico está integrada por siete reactivos (2, 7, 13, 17, 21, 26 y 30).

La escala tiene un total de 32 reactivos y las opciones de respuestas son tipo Likert, con opciones de mayor a menor donde: 4=De acuerdo; 3=Algo de acuerdo; 2=Algo en desacuerdo y 1=En desacuerdo. Este instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de 0.84y para este estudio correspondió a .90, considerándose aceptable (Bruns & Grove, 2012). Para el análisis de los datos se realizaron índices con valores de 0 a 100, y se consideró el total de las respuestas tipo Likert, donde a mayor puntaje un ambiente de trabajo de enfermería más favorable.

### **Procedimiento de recolección de la información**

Para la realización del presente estudio se solicitó la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de la institución de salud participante (Apéndice A). Una vez que se autorizó realizar el estudio, el investigador principal se presentó ante la jefa de enseñanza de la institución de salud participante, para solicitar la plantilla del personal de enfermería de los turnos: matutino, vespertino, nocturno y plan piloto de las áreas de ginecología, obstetricia, tococirugía, medicina interna y cirugía general.

Posteriormente, se acudió con cada jefe de piso de las áreas y turnos mencionados y se les solicitó el censo del personal de enfermería a su cargo y se seleccionó al personal que cumplía los criterios de inclusión. Una vez que se tuvo la información requerida para la aplicación de los instrumentos, se acudió con el personal de enfermería para invitarlos a participar en este estudio. Al personal que aceptó participar, se les dio una explicación clara y completa de la investigación y se les solicitó que leyeran y firmaran la Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería (Apéndice B).

Enseguida, se les aplicó la Encuesta BERNCA para medir el racionamiento implícito del cuidado de enfermería (Apéndice C) y la Escala PES-NWI para medir

el medio ambiente de trabajo de enfermería, [Apéndice D]. Por otra parte, se consideró el momento más apropiado para obtener la información y no se interfirió en las actividades de las áreas y turnos mencionados, cabe mencionar que al personal de enfermería del turno nocturno y plan piloto, el investigador principal los abordó en los días y horario establecidos en dichos turnos.

Se asignó un área específica para la recolección de la información y se les informó a los participantes, que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial y no influirán en su estatus laboral. Al terminar de aplicar los instrumentos al personal de enfermería, el autor agradeció su participación en este estudio. Asimismo, una vez terminado el estudio, agradeció al jefe de enseñanza, jefes de piso y a la institución de salud participante, por su colaboración.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio se apegó a las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En la cual se estableció que para el desarrollo de la investigación en salud se consideraron aspectos éticos que garantizaron la dignidad y el bienestar de los participantes en esta investigación.

Con base a lo anterior, se consideró lo estipulado en el Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concerniente a que en cualquier investigación en la que un ser humano participe, deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar. Para cumplir el mencionado artículo se mantuvo el anonimato de la información proporcionada por los participantes, al no identificar con su nombre ninguno de los instrumentos, además se ofreció un trato respetuoso, con cortesía y profesionalismo en todo el proceso de recolección de la información. Se asignó un área específica y se le informó al participante que los datos obtenidos serán confidenciales y no afectarán su estatus laboral.

De acuerdo al Artículo 14 en sus Fracciones I, V, VI, VII y VIII se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización de la institución de salud participante donde se realizó la investigación.

Referente al Artículo 16 establece la protección de la privacidad del participante, por lo que no se le llamó por su nombre para proteger su anonimato y confidencialidad. Así mismo, los instrumentos fueron anónimos y se respondieron de manera individual. Además, los datos obtenidos fueron confidenciales y los resultados sólo se presentarán de forma grupal, asegurando al participante que nunca se dará información personal. Las encuestas fueron resguardadas en un lugar seguro asignado por el autor principal del estudio durante un período de seis meses y al término del lapso de tiempo serán destruidas.

En base al Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaron encuestas. Sin embargo, éstas pudieran producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así se suspendería la recolección de datos temporalmente hasta que el participante se sintiera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos. De acuerdo a lo anterior, se acató lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste. Cabe mencionar que, en este estudio, ningún participante suspendió su participación.

Para cumplir con el Artículo 20 solo participaron las personas que otorgaron su autorización, además se respetó lo estipulado en el artículo 21, Fracciones I, III, V, VI, VII y VIII; y el artículo 22, Fracciones I, II, III y VI, en el cual se les explicó a los participantes el objetivo del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida, de manera clara y sencilla y el derecho que tuvo el participante a retractarse, además se les dio respuesta a cualquier pregunta o aclaración acerca del estudio.

Por último, se consideró de acuerdo a lo establecido el Capítulo V, Artículo 57 y 58 en su fracción I y II de la Investigación en Grupos Subordinados llámese personal de enfermería, donde se estipula que la participación fue voluntaria. El rechazo de los participantes a intervenir o el retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectó su situación laboral.

### **Estrategia para el análisis de datos**

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 20.0 para Windows. Para dar respuesta al objetivo general, objetivos específicos uno y dos y las características de la población, se utilizó estadística descriptiva tales como frecuencias, porcentajes, generándose índices con valores de 0 a 100 y se analizaron a través de medias, mediana, desviación estándar y se construyó un intervalo de confianza al 95%.

Para dar respuesta al objetivo específico tres, se aplicó la prueba de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal Wallis para determinar la relación de los índices del cuidado de enfermería racionado y del medio ambiente de trabajo de enfermería con las características laborales del personal de enfermería entre las que se incluyen la categoría, antigüedad en la institución, experiencia laboral, nivel de formación, unidad de servicio, turno y pacientes asignados.

Posteriormente, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada de Pearson, para diferencia de proporciones del racionamiento implícito del cuidado de enfermería y el medio ambiente de trabajo de enfermería con las características laborales del personal de enfermería.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se incluyen los resultados del cuidado de enfermería racionado y del medio ambiente de trabajo de enfermería. En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería. Enseguida, se muestran los resultados de los elementos del cuidado racionado los cuales incluyen: actividades de la vida diaria, cuidado y apoyo, rehabilitación, instrucción y educación, monitoreo y seguridad y documentación.

Posteriormente, se muestran los resultados de los factores que corresponden al medio ambiente de trabajo de enfermería entre los que se encuentran la participación del personal de enfermería en asuntos del hospital, fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora, dotación de personal y recursos y relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico. Finalmente, se presenta la relación del cuidado de enfermería racionado y el medio ambiente de trabajo de enfermería con las características laborales del personal de enfermería, así como los hallazgos encontrados donde se reportaron diferencias significativas.

#### **Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería**

La media de edad del personal de enfermería correspondió a 27.4 años ( $DE=7.9$ ). El sexo que predominó fue el femenino con un 77.6%. Respecto al turno que predominó fue el nocturno con un 39.5%, seguido del matutino con un 22.4%. Prevalció la categoría de técnico en enfermería con un 53.2%, seguido de la categoría de licenciado enfermería con un 34.1%. El servicio con mayor proporción de participantes fue tococirugía con un 30.7%, seguido de cirugía general con un 30.2%.

En la tabla 1 se muestran los resultados de las características laborales del personal de enfermería, y se puede observar que en antigüedad en la institución y experiencia laboral fueron similares los resultados con una media de 7.3 ( $DE=7.0$ ) y

7.9 ( $DE=7.1$ ) respectivamente. El número de pacientes asignados correspondió una media de 7.6 ( $DE=4.6$ ) y el número de horas trabajadas por día fue una media de 10.9 ( $DE=2.9$ ).

Tabla 1

*Características laborales del personal de enfermería*

Características laborales	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Antigüedad en la institución	7.3	5.0	7.0	0.2	40
Antigüedad en el servicio actual	6.9	5.0	6.3	0.2	38
Experiencia laboral	7.9	6.0	7.1	0.2	40
Años en educación formal	14.0	14.0	1.8	12.0	19
Número de horas trabajadas por día	10.9	12.0	2.9	7.0	16
Número de horas trabajadas por semana	36.0	36.0	2.1	32.0	40
Número de pacientes asignados	7.6	7.0	4.6	0.0	20
Ingresos de pacientes asignados	4.6	3.0	3.9	0.0	20
Egresos de pacientes por turno	3.2	1.0	4.0	0.0	19

Nota: BERNCA;  $DE$ =Desviación Estándar

$n=205$

### **Satisfacción del personal de enfermería**

En la tabla 2 se muestra la satisfacción del personal de enfermería por categoría como técnico en enfermería, enfermero (a) general y licenciado en enfermería. Se puede observar que el licenciado en enfermería está más satisfecho en el puesto actual y con ser enfermero(a) con un 47.1% y 70.1% respectivamente. El técnico en enfermería es el más satisfecho con el trabajo en equipo de su unidad con un 39.4%, seguido del enfermero general con un 38.5%.

Tabla 2

*Satisfacción del personal de enfermería*

Categoría	ni	Muy Satisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
		f	%	f	%	f	%	f	%
		<b>Satisfacción del personal de enfermería con el puesto actual</b>							
Técnico en enfermería	109	42	38.5	37	33.9	27	24.8	3	2.8
Enfermera general	26	9	34.8	12	46.2	4	15.4	1	3.8
Licenciados en Enfermería	70	33	47.1	27	38.6	10	14.3	0	0.0
<b>Satisfacción del personal de enfermería con ser enfermero (a)</b>									
Técnico en enfermería	109	69	63.3	25	22.9	12	11.0	3	2.8
Enfermera general	6	18	69.2	5	19.2	3	11.5	0	0.0
Licenciados en Enfermería	70	54	70.1	14	20.0	2	2.9	0	0.0
<b>Satisfacción del personal de enfermería con el trabajo en equipo de su unidad</b>									
Técnico en enfermería	109	43	39.4	38	34.9	24	22.0	4	3.8
Enfermera general	26	10	38.5	10	38.5	5	19.2	1	3.8
Licenciados en Enfermería	70	25	35.7	30	42.9	12	17.1	3	3.2

Nota: BERNCA; ni= muestra, f= frecuencia, %= porcentaje

n= 205

**Racionamiento implícito del cuidado de enfermería de acuerdo a los elementos del cuidado**

A continuación, se identifica el cuidado de enfermería realizado y racionado referido por el personal de enfermería de acuerdo a los elementos del cuidado. Y posteriormente, se presenta el índice general de acuerdo a los elementos del cuidado. En la tabla 3 se muestran los elementos del cuidado de enfermería que corresponden a las actividades de la vida diaria y se observa que el mayor cuidado realizado corresponde a realiza cambio de sábanas limpias (89.9%). Y el mayor cuidado de enfermería racionado fue cuidado de higiene oral (83.4%).

Tabla 3

*Elementos del cuidado de acuerdo a las actividades de la vida diaria*

Elementos del cuidado	Cuidado enfermería realizado		Cuidado enfermería racionado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baño de paciente y/o cuidado de la piel	46	22.4	159	77.6
Cuidado de higiene oral	34	16.6	171	83.4
Apoyo en la alimentación del paciente	61	29.8	144	70.2
Asistencia en la movilización y/o cambiar de posición a un paciente	130	63.4	75	36.6
Ayudar con las necesidades de ir al baño y/o proporciona asistencia del videl u orinal en un tiempo no mayor a cinco minutos	158	77.1	47	22.9
Realiza cambio de sábanas limpias	174	89.9	31	15.1
Nota: BERNCA; <i>f</i> = frecuencia, %= porcentaje				<i>n</i> =205

En la tabla 4 se presentan los elementos del cuidado y apoyo y se observa que el mayor cuidado realizado fue la conversación con el paciente y/o familiar (61.0%) y el mayor cuidado racionado fue apoyo emocional al paciente y/o familiar (45.4%).

Tabla 4

*Elementos del cuidado de acuerdo al cuidado y apoyo*

Elementos del cuidado	Cuidado enfermería realizado		Cuidado enfermería racionado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Apoyo emocional al paciente y/o familiar	112	54.6	93	45.4
Realiza conversación con el paciente y/o familiar	125	61.0	80	39.0
Nota: BERNCA; <i>f</i> = frecuencia, %= porcentaje				<i>n</i> =205

En la tabla 5 se presentan los resultados de los elementos del cuidado de rehabilitación, instrucción y educación y se observa que el mayor cuidado realizado fue entrenamiento al paciente en el uso del baño y/o videl u orinal (63.4%) y el



mayor cuidado racionado fue educación al paciente en su activación y/o rehabilitación (44.4%).

Tabla 5

*Elementos del cuidado de acuerdo a rehabilitación, instrucción y educación*

Elementos del cuidado	Cuidado enfermería realizado		Cuidado enfermería racionado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Entrenamiento al paciente en el uso de baño y/o bidet u orinal	130	63.4	75	36.6
Educación al paciente en su activación y/o rehabilitación	114	55.6	91	44.4
Educación al paciente y/o familiar a acerca de su auto-cuidado: acerca de su enfermedad, entre otras	125	61.0	80	9.0
Preparar al paciente y/o familiar en su plan de alta hospitalaria	126	61.5	79	38.5
Nota: BERNCA; <i>f</i> = frecuencia, %= porcentaje				<i>n</i> =205

En la tabla 6 se presentan los resultados de los elementos del cuidado de monitoreo y seguridad. El mayor cuidado realizado fue para lavado de manos (94.6%). Y el mayor cuidado racionado fue para monitorización a un paciente según prescripción médica y administrar medicamentos dentro de los treinta minutos antes o después de la hora programada, ambos con el mismo porcentaje (13.7%).

Tabla 6

*Elementos del cuidado de acuerdo a monitoreo y seguridad*

Elementos del cuidado	Cuidado enfermería realizado		Cuidado enfermería racionado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Monitorización a un paciente según prescripción médica.	117	86.3	28	13.7
Administrar medicamentos dentro de los treinta minutos antes o después de la hora programada	117	86.3	28	13.7
Lavado de manos	194	94.6	11	5.4
Nota: BERNCA; <i>f</i> = frecuencia, %= porcentaje				<i>n</i> =205

En la tabla 7 se observan los elementos del cuidado de documentación y el mayor cuidado realizado fue revisión de la documentación completa de los pacientes desde el principio de su turno (92.2%). Y el mayor cuidado racionado fue para realizar el plan del cuidado de enfermería del paciente y documentación detallada del plan de cuidado de enfermería del paciente, ambos con el mismo porcentaje (11.7%).

Tabla 7

*Elementos del cuidado de acuerdo a documentación*

Elementos del cuidado	Cuidado enfermería realizado		Cuidado enfermería racionado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Revisión de la documentación completa del paciente desde el principio de su turno	189	92.2	16	7.8
Realizar el plan de cuidado de enfermería del paciente	181	88.3	24	11.7
Documentar detalladamente el plan de cuidado de enfermería del paciente	181	88.3	24	11.7

Nota: BERNCA; *f*= frecuencia, %= porcentaje *n* = 205

A continuación, en la tabla 8 se presentan los índices generales de los elementos de los cuidados racionado y se encontró que el elemento con mayor proporción de cuidado racionado otorgado fue monitoreo y seguridad con una media de 85.6 (*DE*=14.8) y una mediana de 91.6. Y el mayor cuidado racionado fue para el elemento actividades de la vida diaria con una media de 59.9 (*DE*=16.5) y mediana de 62.5.

Tabla 8

*Índice general de acuerdo a los elementos del cuidado del racionamiento implícito del cuidado de enfermería*

Índice General	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice general de los elementos del cuidado	72.8	73.3	12.1	71.1	74.5
Actividades de la vida diaria	59.9	62.5	16.5	57.6	62.1
Cuidado y apoyo	67.3	75.0	22.4	64.2	70.4
Rehabilitación, instrucción y educación	66.3	68.7	20.9	63.4	69.2
Monitoreo y seguridad	85.6	91.6	14.8	83.5	87.6
Documentación	85.0	91.6	16.7	82.6	87.3

Nota: BERNCA; *DE*=Desviación Estándar n=205

### **Medio ambiente de trabajo de enfermería de acuerdo a los factores contribuyentes**

A continuación, se presentan los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo y se consideraron como puntajes más altos de acuerdo y algo de acuerdo y más bajos algo en desacuerdo y en desacuerdo. En la tabla 9 se muestran los factores de participación del personal de enfermería en asuntos del hospital. El personal de enfermería refiere que el mayor factor que contribuye al medio ambiente de trabajo fue la jefa de enfermería es muy visible y accesible al personal (74.6%). Y el factor que menos aporta al medio ambiente de trabajo fue hay oportunidades de que el personal de enfermería participe en decisiones sobre la política del hospital (54.6%).

Tabla 9

*Factores de participación del personal de enfermería en asuntos del hospital que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Factores	De acuerdo (4)		Algo de acuerdo (3)		Algo en desacuerdo (2)		En desacuerdo (1)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hay oportunidades de desarrollo clínico y profesional	38	18.5	77	37.6	80	39.0	10	4.9
Hay oportunidades que el personal de enfermería participe en decisiones del hospital	17	8.3	76	37.1	88	42.9	24	11.7
La jefa de enfermería es muy visible y accesible	41	20.0	112	54.6	40	19.5	12	5.9
La jefa de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos	28	13.7	116	56.6	45	22.0	16	7.8
Hay oportunidades para el ascenso	39	19.0	93	45.4	53	25.9	20	9.8
La jefa de enfermería escucha y responde a los empleados	41	20.0	110	53.7	46	22.4	8	3.9
El personal de enfermería se involucra en la gestión interna del hospital	38	18.5	105	51.2	48	23.4	14	6.8
El personal de enfermería tiene la oportunidad de formar parte de los comités	47	22.9	93	45.4	50	24.4	15	7.3

Nota: PES-NWI; *f*= frecuencia; %= porcentaje

*n* = 205

En la tabla 10 se presentan los factores de fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado. Encontrando que el factor que más contribuye al medio ambiente de trabajo de enfermería fue existen programas activos de desarrollo profesional o de educación continua para enfermería (85.4%). Sin embargo, tienden a estar en desacuerdo en que los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería en lugar de uno médico (31.7%)

Tabla 10

*Factores de fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Factores	De acuerdo (4)		Algo de acuerdo (3)		Algo en desacuerdo (2)		En desacuerdo (1)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Existe programas de educación continua para enfermería	99	48.3	76	37.1	24	11.7	6	2.9
La jefatura de enfermería espera cuidados de alta calidad	88	42.9	86	42.0	29	14.1	2	1.0
Existe una filosofía clara de enfermería, que domina el entorno del paciente	66	32.2	89	43.4	46	22.4	4	2.0
Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes	69	33.7	99	48.3	30	14.6	7	3.4
Existe un programa que garantice la calidad del cuidado	60	29.3	99	48.3	38	18.5	8	3.9
Existe un programa de capacitación, orientación y seguimiento para el personal de enfermería de nuevo ingreso	72	35.1	76	37.1	40	19.5	17	8.3
Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería	53	25.9	87	42.4	57	27.8	8	3.9
Se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito de todos los pacientes	57	27.8	90	43.9	52	25.4	6	2.9
Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomente la continuidad de los cuidados	39	19.0	87	42.4	43	21.0	36	17.6

Nota: PES-NWI; *f*= frecuencia, %= porcentaje

*n* = 205

En la tabla 11 se presentan los factores de aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería. Y se puede observar que el personal de enfermería está de acuerdo en que la supervisora de

enfermería apoya al personal de enfermería (78.1%). Y refieren que el factor que menos se realiza fue la supervisora elogia y reconoce el trabajo bien hecho.

Tabla 11

*Factores de aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Factores	De acuerdo (4)		Algo de acuerdo (3)		Algo en desacuerdo (2)		En desacuerdo (1)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La supervisora de enfermería apoya al personal	58	28.3	102	49.8	33	16.1	12	5.9
La supervisora de enfermería es una buena supervisora y líder	56	27.3	98	47.8	42	20.5	9	4.4
La supervisora de enfermería elogia y reconoce al trabajo bien hecho	52	25.4	84	41.0	49	23.9	20	9.8
La supervisora de enfermería respalda las decisiones del personal, incluso si el conflicto es con un médico	54	26.3	92	44.9	47	22.9	12	5.9

Nota: PES-NWI; *f*= frecuencia, %= porcentaje

*n* = 205

En la tabla 12 se presentan los factores de dotación de personal y recursos que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería. El personal de enfermería refiere que el factor con el que están más de acuerdo corresponde a hay suficiente personal de enfermería para llevar a cabo el trabajo (62.5%). Y el factor que menos contribuye fue existen servicios de apoyo adecuados que me permitan pasar tiempo con mis pacientes (48.8%).

Tabla 12

*Factores de dotación de personal y recursos que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Factores	De acuerdo		Algo de acuerdo		Algo en desacuerdo		En desacuerdo	
	(4)		(3)		(2)		(1)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Existen servicios de apoyo que me permiten pasar tiempo con mis pacientes.	29	14.1	76	37.1	76	37.1	24	11.7
Hay tiempo y oportunidades para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras	25	12.2	84	41.0	75	36.6	21	10.2
Hay suficiente personal de enfermería en plantilla	28	13.7	88	42.9	59	28.8	30	14.6
Hay suficiente personal de enfermería para llevar a cabo el trabajo	27	13.2	101	49.3	55	26.8	22	10.7

Nota: PES-NWI; *f*= frecuencia, %= porcentaje

*n* = 205

En la tabla 13 se presentan los factores de relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería. El personal de enfermería refiere que el mayor factor contribuyente fue los médicos tienen al personal de enfermería en gran estima (77.1%). Y suelen estar en desacuerdo en que hay mucho trabajo en equipo entre el personal de enfermería y los médicos (38%).

Tabla 13

*Factores de relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Factores	De acuerdo (4)		Algo de acuerdo (3)		Algo en desacuerdo (2)		En desacuerdo (1)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Los médicos y el personal de enfermería tienen una buena relación laboral	37	18.0	110	53.7	49	23.9	9	4.4
Los médicos valoran las observaciones y juicios del personal de enfermería	43	21.0	92	44.9	55	26.8	15	7.3
Los médicos reconocen las contribuciones del personal de enfermería	62	30.2	82	40.0	47	22.9	14	6.8
Hay trabajo en equipo entre personal de enfermería y los médicos	25	12.2	102	49.8	65	31.7	13	6.3
Los médicos respetan al personal de enfermería como profesionales.	23	11.2	113	55.1	52	25.4	17	8.3
Existe práctica conjunta entre personal de enfermería y médicos	25	12.2	127	62.0	46	22.4	7	3.4
Los médicos tienen estima al personal de enfermería	64	31.2	94	45.9	31	15.1	16	7.8

Nota: PES-NWI; *f*= frecuencia, %= porcentaje *n* = 205

A continuación, en la tabla 14 se presentan los índices generales de los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería. Se puede observar que el factor que más contribuye fue fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, con una media de 67.6 (*DE*= 17.0). Y el factor que menos contribuye al medio ambiente de trabajo fue dotación de personal y recursos con una media de 52.4 (*DE*= 22.4).



Tabla 14

*Índice general de acuerdo a los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería*

Índice general	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice general de los factores del medio ambiente de trabajo	60.6	62.4	14.7	58.5	62.6
Participación del personal de enfermería en asuntos de hospital	58.5	58.3	17.3	56.1	60.9
Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado	67.6	66.6	17.0	65.3	70.0
Aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora	64.3	66.6	23.8	61.0	67.6
Dotación de personal y recursos	52.4	50.0	22.4	49.3	55.5
Relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico	60.0	61.9	19.5	57.3	62.7

Nota: PES-NWI; *DE*= Desviación Estándar

*n* = 205

### **Relación de variables laborales con el racionamiento implícito del cuidado de enfermería**

En la tabla 15 se muestra la relación de la variable experiencia laboral con actividades de la vida diaria, monitoreo y seguridad y documentación y al utilizar la prueba de Correlación de Spearman, se encontró que a menor experiencia laboral se

presenta mayor cuidado realizado en las actividades de la vida diaria, monitoreo y seguridad y documentación.

Tabla 15

*Relación de experiencia laboral con los elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería*

Índice BERNCA/variables laborales	Experiencia laboral
Índice actividades de la vida diaria	-.152*
Índice monitoreo y seguridad	-.223**
Índice documentación	-.173*
Índice total BERNCA	-.159*
Nota: BERNCA	$n = 205$
** .01 Considerablemente significativo	
* .05 Significativo	

En la tabla 16 se presenta la relación en la variable antigüedad en la institución con monitoreo y seguridad y documentación, en donde al aplicar la prueba de Correlación de Spearman se muestra que a menor antigüedad en la institución se presenta mayor cuidado realizado en monitoreo y seguridad y documentación.

Tabla 16

*Relación de antigüedad en la institución con los elementos del racionamiento*

*implícito del cuidado de enfermería*

Índice BERNCA/variables laborales	Antigüedad en la institución
Índice monitoreo y seguridad	-.246**
Índice documentación	-.184**
Índice total BERNCA	-.179*
Nota: BERNCA	<i>n</i> = 205
** .01 Considerablemente significativo	
* .05 Significativo	

### **Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo de enfermería**

En la tabla 17 se muestra la relación que existe entre la dotación de personal y recursos con actividades de la vida diaria, cuidado y apoyo y rehabilitación, instrucción y educación, donde al aplicar la prueba de Correlación de Spearman, se observa que, a mayor dotación de personal y recursos, se presenta mayor cuidado racionado en actividades de la vida diaria, cuidado y apoyo y rehabilitación, instrucción y educación.

Tabla 17

*Relación del factor dotación de personal y recursos con elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería*

Índice BERNCA/PES-NWI	Índice de dotación de personal y recursos
Índice actividades de la vida diaria	.158*
Índice de cuidado y apoyo	.139*
Índice de rehabilitación, instrucción y educación	.247**
Índice total BERNCA	.244**

Nota: BERNCA; PES-NWI

$n = 205$

\*\* .01 Considerablemente significativo

\* .05 Significativo

En la tabla 18 se reporta relación entre fundamentos de la calidad del cuidado con cuidado y apoyo rehabilitación, instrucción y educación, monitoreo y documentación y al aplicar la prueba de Correlación de Spearman se muestra que a mayores fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado se presenta menor cuidado racionado en cuidado y apoyo, rehabilitación, instrucción y educación, monitoreo y seguridad y documentación.

Tabla 18

*Relación del factor fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado con elementos del racionamiento implícito del cuidado de enfermería*

Índice BERNCA/PES-NWI	Índice de fundamentos de la calidad del cuidado
Índice cuidado y apoyo	.357**
Índice de rehabilitación, instrucción y educación	.459**
Índice de monitoreo y seguridad	.151*
Índice de documentación	.231*
Índice total BERNCA	.456**
Nota: BERNCA; PES-NWI	$n = 205$

\*\* .01 Considerablemente significativo

\* .05 Significativo

### **Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo con la categoría asignada a la institución**

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada y se puede observar en la tabla 19 que el técnico en enfermería es el que más realiza el monitoreo y seguridad ( $\chi^2 = 10.049$ ,  $p = .007$ ).

Tabla 19

*Monitoreo y seguridad de acuerdo a categoría*

Categoría	$n_i$	Media	Mediana	DE	$\chi^2$	$p$
Técnico en Enfermería	109	88.9	91.6	11.5		
Enfermero General	26	80.1	83.3	17.3	10.049	.007
Licenciado en Enfermería	70	82.5	83.3	17.1		

Nota: BERNCA;  $n_i$ = muestra, DE= desviación estándar,  $\chi^2$ = Chi cuadrada,  $p$ =nivel de significancia

$n = 205$

En la tabla 20 se muestra que el enfermero general es el que más aplica los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado ( $\chi^2= 6.778, p= .034$ ).

Tabla 20

*Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado de acuerdo a categoría*

Categoría	<i>ni</i>	Media	Mediana	DE	$\chi^2$	<i>p</i>
Técnico en Enfermería	109	68.9	66.6	17.3		
Enfermero General	26	72.6	72.2	14.3	6.778	.034
Licenciado en Enfermería	70	63.8	69.9	16.7		

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia *n* = 205

En la tabla 21 se muestra que el enfermero general es el que percibe mayor dotación de personal y recursos ( $\chi^2= 6.161, p= .046$ ).

Tabla 21

*Dotación de personal y recursos de acuerdo a categoría*

Categoría	<i>ni</i>	Media	Mediana	DE	$\chi^2$	<i>p</i>
Técnico en Enfermería	109	51.8	50.0	24.2		
Enfermero General	26	61.2	58.5	18.4	6.161	.046
Licenciado en Enfermería	70	50.1	50.0	20.2		

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia *n* = 205

### **Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y el medio ambiente de trabajo con el servicio asignado a la institución**

En la tabla 22 se observa que el servicio que más realiza las actividades de la vida diaria fue cirugía general ( $\chi^2= 30.132, p= .001$ ).

Tabla 22

*Actividades de la vida diaria de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	61.0	60.4	12.4	30.132	.001
Obstetricia	21	60.9	58.3	19.2		
Tococirugía	63	50.6	50.0	17.6		
Medicina	45	63.3	62.5	15.7		
Interna						
Cirugía	62	66.2	64.5	11.2		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 23 se muestra que el servicio que más realiza la rehabilitación, instrucción y educación fue medicina interna ( $\chi^2= 19.206$ , *p*= .001).

Tabla 23

*Rehabilitación, instrucción y educación de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	62.0	62.5	19.2	19.206	.001
Obstetricia	21	66.0	56.2	23.5		
Tococirugía	63	57.9	50.0	24.3		
Medicina	45	74.7	75.0	17.4		
Interna						
Cirugía	62	69.3	68.7	15.6		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 24 se muestra que el servicio de obstetricia es donde más se realiza el monitoreo y seguridad ( $\chi^2= 9.646$ , *p*= .047).

Tabla 24

*Monitoreo y seguridad de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	Mediana	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	79.1	83.3	10.7	9.646	.047
Obstetricia	21	90.4	91.6	9.9		
Tococirugía	63	84.7	91.6	18.2		
Medicina	45	88.3	91.6	11.9		
Interna						
Cirugía	62	84.2	83.3	14.4		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 25 se muestra que el servicio de medicina interna es donde más se realizan todos los elementos del cuidado ( $\chi^2= 15.392$ , *p*= .004).

Tabla 25

*Elementos del cuidado del racionamiento implícito del cuidado de enfermería de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>Ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	68.7	68.3	9.0	15.392	.004
Obstetricia	21	74.7	76.2	12.9		
Tococirugía	63	68.7	69.5	15.0		
Medicina	45	77.1	79.5	10.2		
Interna						
Cirugía	62	74.8	74.7	8.5		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 26 se muestra que en el servicio de medicina interna el factor que más contribuye al medio ambiente de trabajo fue dotación del personal y recursos ( $\chi^2= 40.906$ , *p*= .001).



Tabla 26

*Dotación de personal y recursos de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	43.4	50.0	14.3	40.906	.001
Obstetricia	21	41.2	33.3	29.1		
Tococirugía	63	43.9	41.6	22.5		
Medicina	45	66.2	66.6	16.6		
Interna						
Cirugía	62	56.8	58.3	18.6		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 27 se presenta que, en el servicio de medicina interna, el factor que más contribuye al medio ambiente de trabajo fue relaciones entre personal de enfermería y médicos ( $\chi^2= 16.270$ , *p*= .003).

Tabla 27

*Relación del personal de enfermería y personal médico de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	57.4	59.5	24.0	16.270	.003
Obstetricia	21	55.7	61.9	22.4		
Tococirugía	63	54.2	57.1	24.7		
Medicina	45	66.1	66.6	13.8		
Interna						
Cirugía	62	63.5	66.6	12.0		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

En la tabla 28 se muestra que el servicio de medicina interna se encuentran más factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo de enfermería ( $\chi^2= 23.329$ , *p*= .001).

Tabla 28

*Medio ambiente de trabajo de enfermería de acuerdo con el servicio*

Servicio	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Ginecología	14	53.7	56.3	11.6	23.329	.001
Obstetricia	21	55.6	52.8	19.5		
Tococirugía	63	58.2	55.9	18.1		
Medicina Interna	45	66.4	66.9	12.0		
Cirugía	62	61.9	63.9	9.1		
General						

Nota: BERNCA; *ni*= muestra, *DE*= desviación estándar,  
 $\chi^2$ = Chi cuadrada, *p*=nivel de significancia

*n* = 205

Para determinar la relación del racionamiento implícito del cuidado de enfermería y el medio ambiente de trabajo con las características laborales del personal de enfermería, se aplicó la prueba de correlación se Spearman y Kruskal Wallis y las características que no reportaron asociación significativa fueron categoría, nivel de formación, unidad de servicio, turno y pacientes asignados.

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados del presente estudio, permitieron determinar la relación de los elementos del racionamiento del cuidado de enfermería con los factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo, de acuerdo a lo referido por el personal de enfermería.

En relación a los elementos del cuidado en actividades de la vida diaria, en este estudio, el mayor cuidado racionado fue cuidado de higiene oral. Este resultado coincide con Schubert et al. (2012), quienes mencionan que una de las razones por las que se raciona el cuidado de higiene oral en los pacientes, puede atribuirse a que el personal de enfermería no lo perciba como importante, a pesar de que es significativo el resultado en el paciente.

El elemento cuidado y apoyo donde más se raciona el cuidado fue apoyo emocional del paciente y/o familiar. Este resultado coincide con Schubert et al. (2012), quienes mencionan que el personal de enfermería no da el apoyo emocional al paciente y/o familiar es frecuentemente racionado. Esto puede ser debido a la falta de atención del personal de enfermería, ya que priorizan los cuidados necesarios.

Con respecto al elemento del cuidado de rehabilitación, instrucción y educación, el mayor cuidado racionado fue la educación del paciente en la activación y/o rehabilitación. Este resultado difiere con lo reportado por Schubert et al. (2012), en la instrucción y educación al paciente, quienes refieren que las tareas de enfermería en el entrenamiento de incontinencia, educación al paciente, entrenamiento y preparación a los pacientes para pruebas y terapias, son tareas menos racionadas. Esto puede ser debido que en la institución de salud participante no realiza un plan de cuidado de rehabilitación, instrucción y educación al paciente.

El elemento del cuidado de monitoreo y seguridad, que más se raciona fue monitorización del paciente según prescripción médica y administración de medicamentos. Estos resultados difieren con Ausserhofer et al. (2014), quienes

refieren que la administración de medicamentos es una de las actividades de mayor prioridad para el personal de enfermería, dado que si estas actividades se racionan, pueden tener resultados negativos para la salud de los pacientes. Esto puede ser atribuido a que en la institución de salud participante, existe una mayor demanda de pacientes, por lo cual retrasa el tiempo en la administración de medicamentos.

El elemento de cuidado de documentación, donde más se raciona el cuidado fue realizar el plan del cuidado de enfermería. Este resultado coincide con Papastravrou et al. (2014) y Schubert et al. (2008), quienes refieren que el personal de enfermería considera algunos cuidados necesarios para el paciente, utilizando su juicio clínico para dar prioridad a las intervenciones en pacientes más graves, por lo cual no finalizan el plan de cuidados debido a las limitaciones de tiempo y recursos.

Se obtuvieron los índices generales de los elementos del cuidado, el índice con mayor cuidado racionado fue actividades de la vida diaria. Este resultado coincide con Kalisch y Aebersold (2010) quienes refieren que el personal de enfermería es interrumpido por colegas o pacientes cada seis minutos y por fallas del sistema de trabajo una vez cada hora. Esto ocasiona que las tareas de enfermería sean rara vez terminadas antes de pasar a realizar otra actividad

Por otra parte, una vez que se determinaron los elementos del cuidado de enfermería, se identificaron los factores que contribuyeron al medio ambiente de enfermería. El factor más contribuyente en la participación del personal de enfermería en asuntos del hospital fue la jefa de enfermería es muy visible y accesible al personal. Estos resultados coinciden con Ellis et al. (2006), quienes refieren que crear y mantener un ambiente laboral favorable, es clave para mejorar la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

En relación al factor más contribuyente en los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado fue existen programas activos de desarrollo profesional o de educación continua para el personal de enfermería. Estos resultados coinciden con Escobar et al. (2013), quienes mencionan que, respecto al entorno laboral, el personal

de enfermería cuenta con más oportunidades de desarrollo profesional y progreso para adquirir mejores prácticas de enfermería.

Con respecto al factor que más contribuye en la actitud, liderazgo y apoyo de la supervisora fue la supervisora de enfermería apoya al personal de enfermería. Estos resultados coinciden con Escobar et al. (2013), quienes mencionan que las jefas de enfermería tienen habilidades, liderazgo y apoyan a su personal de enfermería.

El siguiente factor referido por el personal de enfermería como más contribuyente en dotación del personal y recursos fue hay suficiente personal de enfermería para llevar a cabo el trabajo. Estos resultados coinciden con Escobar et al. (2013) quienes mencionan que a mayor dotación de personal de enfermería mayor seguridad de los pacientes durante su estancia hospitalaria. Al respecto Schubert et al. (2012) quienes señalan que la menor dotación de personal de enfermería se asocia con mayor riesgo para la vulnerabilidad de resultados negativos en pacientes hospitalizados. Esto puede ser debido a que en la institución de salud participante el promedio que se les asigna al personal de enfermería es de ocho pacientes y los estudios en comparación el promedio es mayor (Jones et al., 2015).

Con respecto al factor que más contribuye en las relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico fue los médicos tienen al personal de enfermería en gran estima. Estos resultados coinciden con Escobar et al. (2013), quienes mencionan que entre mayor es el grado de acuerdo entre el médico y la enfermera, mayor será entre ambos el grado de satisfacción. Así también, existe una mejor seguridad de los pacientes cuando el personal de enfermería y médico llevan un favorable ambiente laboral.

Se obtuvieron los índices generales del medio ambiente de trabajo de enfermería y el mayor factor contribuye fue fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado. Estos resultados coinciden con Escobar et al. (2013) y Ellis et al. (2006), quienes señalan que el personal de enfermería cuenta con mayor desarrollo profesional y progreso dando como resultado mayor calidad en los cuidados.

Otro punto importante en este estudio, fue que el personal con menor experiencia laboral realiza más las actividades de la vida diaria, monitoreo y seguridad y documentación que el personal con mayor experiencia. Estos hallazgos deben ser considerados por los administradores de enfermería, para dar seguimiento al personal de enfermería en la realización de los cuidados en los pacientes.

También se encontró que, a mayor dotación de personal y recursos, el personal de enfermería realiza mayores actividades de la vida diaria, cuidado y apoyo, rehabilitación, instrucción y educación. Este resultado coincide con Escobar et al. (2013), quienes señalan que a mayor dotación de personal y recursos hay un mayor cumplimiento en los cuidados.

Por otra parte, la categoría de técnico en enfermería es la que realiza mayores cuidados en el monitoreo y seguridad. Esto puede ser debido a que la categoría de técnico en enfermería es la que está más apegada con el cuidado del paciente.

Otro factor significativo fue que el enfermero general aplica más fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado. Esto puede atribuirse a que el enfermero general percibe que la educación continua para el personal de enfermería es esencial en las instituciones hospitalarias para realizar mejores prácticas de enfermería.

Por otro lado, otra de las variables donde hubo diferencias significativas fue en el servicio de cirugía general. Donde se mostró que realizan más actividades de la vida diaria en comparación con los otros servicios. Esto puede deberse que dentro del servicio de cirugía general se realizan múltiples tareas de las actividades de la vida diaria, siendo esenciales por la demanda del cuidado del paciente, por lo que éstos se encuentran con un diagnóstico médico que les impide realizar actividades por su cuenta y necesitan al personal de enfermería.

Con respecto al servicio de medicina interna donde se encontraron diferencias significativas en rehabilitación, instrucción y educación con el servicio de medicina interna. Esto puede atribuirse a que, en este servicio, se brindan mayores cuidados a los pacientes y el personal de enfermería considera importante la educación al

paciente para realizar un cuidado integral, puesto que con la ayuda del paciente y del familiar se complementa dicho cuidado y beneficia a ambos para cuando el paciente se de alta médica.

Otro de los servicios donde se presentaron diferencias significativas en el monitoreo y seguridad fue el servicio de obstetricia. Esto puede ser atribuido a que los pacientes en este servicio, se les realiza un mayor monitoreo por ser pacientes post-quirúrgicos o con alta probabilidad de sufrir alguna atonía y esto implica un alto riesgo de presentar eventos adversos.

Finalmente, en el servicio de medicina interna se encontraron diferencias significativas en dotación de personal y recursos y relaciones entre personal de enfermería y personal médico. Esto puede ser atribuido a que este servicio la plantilla de enfermería es suficiente para llevar a cabo el trabajo, brindando cuidados de calidad, lo cual se puede ver reflejado en una mejor integración entre el médico y la enfermera.

## **Conclusiones**

Los resultados del presente estudio permitieron identificar el racionamiento del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo en una institución de salud pública de tercer nivel de atención.

De acuerdo al personal de enfermería se encontró que el mayor elemento del cuidado racionado fue el correspondiente a actividades de la vida diaria, seguido de rehabilitación, instrucción y educación y el menor cuidado racionado fue monitoreo y seguridad, seguido de documentación.

Asimismo, el personal de enfermería identificó que el factor que más contribuye al medio ambiente de trabajo fue fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, seguido de aptitud, liderazgo y apoyo a la supervisora y los factores que menos contribuyen al medio ambiente de trabajo fueron dotación del personal y recursos, seguido de participación del personal de enfermería en asuntos del hospital.

Se encontró relación entre las variables experiencia laboral y antigüedad en institución con actividades de la vida diaria, monitoreo y seguridad y documentación. Y no se encontró relación en las variables correspondientes a categoría, nivel de formación, pacientes asignados, unidad de servicio y turno.

En lo referente al racionamiento del cuidado de enfermería con el medio ambiente de trabajo, se encontró relación con cinco elementos del cuidado entre ellos actividades de la vida diaria, cuidado y apoyo, rehabilitación, instrucción y educación, monitoreo y seguridad y documentación. Y dos factores que corresponden a dotación de personal y recursos y fundamentos de enfermería de la calidad del cuidado.

Se identificó que el técnico en enfermería realiza mayor cuidado en el monitoreo y seguridad. Y el enfermero general identifica que los fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado y dotación del personal y recursos son los factores que más contribuyen al medio ambiente de trabajo.

Además, se identificó que el servicio de cirugía general realiza mayores actividades de la vida diaria, el servicio de obstetricia realiza mayor monitoreo y seguridad y el servicio de medicina interna realiza mayor rehabilitación, instrucción y educación. En el servicio de medicina interna se identificaron dos factores que contribuyen al medio ambiente de trabajo y son lo que corresponden a dotación de personal y recursos y relaciones entre el personal de enfermería y personal médico.

Estos resultados permitirán a los administradores de enfermería establecer proyectos de mejora, orientados a fortalecer los elementos del cuidado racionado y reforzar áreas de riesgo en la calidad y seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

## **Recomendaciones**

*Para la investigación:*

Realizar estudios sobre el racionamiento implícito del cuidado de enfermería, orientadas a desarrollar competencias del personal de enfermería en los



elementos del cuidado, lo que permitirá mejorar la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

Realizar estudios sobre el racionamiento implícito del cuidado de enfermería, donde se incluyan los eventos adversos más comunes durante la estancia hospitalaria del paciente entre ellas errores de medicación, riesgo de caídas, infecciones nosocomiales, úlceras por presión e incidentes críticos, esto permitirá mejorar los resultados en la satisfacción del paciente.

Realizar estudios de investigación sobre el racionamiento implícito del cuidado de enfermería que permitan medir la satisfacción del paciente con el cuidado.

*Para la práctica:*

Efectuar un proyecto de mejora donde el profesional de enfermería pueda evaluar los cuidados que su paciente requiere para realizar buenas prácticas clínicas y así evitar racionar el cuidado. Así mismo, dar a conocer al personal de enfermería las repercusiones que se tienen en la salud del paciente al limitar los cuidados.

Implementar protocolos prácticos de planes de cuidado completos para los pacientes, donde se incluyan todos los elementos del cuidado.

## Referencias

- American Nurses Credentialing Center, National Certifications Currently. (2015).  
Recuperado de: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/Magnet-CertificationForms>.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S. Rafferty, A. M... Consortium, R. C. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*. 23 (2), 126-135.
- Bail, K.S. & Gealish, L. (2016). 'Failure to Maintain': A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital. *International Journal of Nursing Studies*. 10 (63), 146-161.
- Burns, N. & Grove, S. (2012). Investigación en enfermería, (5ª ed.). España, Elsevier.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences, (2ª ed.). Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
- Consejo de Salubridad General. (2015). Modelo del CSG para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad, Estándares para Certificar Hospitales Versión 2015. Recuperado de: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion- EstandaresHospitales2015\\_SE.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion- EstandaresHospitales2015_SE.pdf).
- De Pedro Gómez, J., Morales-Asencio, J. M., Sese-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Artigues-Vives, G & Pericas-Beltrán, J. (2009). Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursingwork index. *Metas de Enfermería*, 12 (7), 65-73.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n' Query Advisor Program, versión 4.0.
- Ellis, J., Priest, A., MacPhee, M & Sánchez, A. (2006). Staffing for Safety: a synthesis of the evidence of nurse staffing and patient safety. *Canadian Health Services Research Foundation*. Recuperado de: <http://www.chsrf.ca>.

- Escobar-Aguilar G., Gómez-García T., Ignacio-García E., Rodríguez-Escobar J., Moreno-Casbas T., Fuentelsaz-Gallego C., González-María E. & Contreras-Moreira M. (2013). Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Elsevier Enfermería Clínica*, 23 (3), 103-111. DOI: 10.1016/j.enfcli.2013.03.005.
- Joint Commission International. (2014). Estándares de acreditación para hospitales De JointCommission International, 5ª. Edición en español. Recuperado de: [http://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S\\_Sample\\_Pages.pdf](http://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf).
- Jones, T. L., Gemeinhardt, G., Thompson, J. A. & Hamilton, P. (2015). Measuring Unfinished Nursing Care: What to consider when choosing and scoring surveys. *Journal of Nursing Care Quality*, 31 (1), 90-97. DOI: 10.1097/NCQ.000000000000143.
- Kalish, B. J & Aebersold, M. (2010). Interruptions and multitasking in nursing care. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 36 (3), 126-132.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25 (3), 176-188.
- Mainz H., Baernholdt M., Ramlau-Hansen C.H. & Brink O. (2015). Comparison of nurse practice environments in Denmark and the USA. *International Nursing Review*, 62 (4), 479–488.
- Organización mundial de la salud. (2007). La OMS lanza “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de salvar vidas y evitar daños. Centro de prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>.
- Organización mundial de la salud. (2011). La OMS nombra enviado para la seguridad del paciente a Sir Liam Donaldson Centro de prensa. Recuperado de: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/patient\\_safety\\_20110721/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/patient_safety_20110721/es/).
- Orts-Cortes, M. I., Moreno-Casbas, T., Squires, A., Fuentelzas-Gallego, C., Marciá-

- Soler, L & González-María, E. (2013). Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Applied Nursing Research*, 26 (4). DOI: 10.1016/j.apnr.2013.08.006.
- Papastavrou E., Andreou P., Tsangari H. & Merkouris A. (2014). Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing- a correlational study. *BioMed Central Nursing*, 13 (26). DOI: 10.1186/1472-6955-13-26.
- Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud y Códigos de México (16<sup>a</sup> Ed.) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa. 422-429.
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S.P., Schaffert-Witvliet, B. & De Geest, S. (2007). Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *Nursing Research*, 56 (6), 416-424.
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S.P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M. & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20 (4), 227-237.
- Schubert, M., Clarke, S.P., Aiken, L.H. & De Geest, S. (2012). Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 24 (3), 230-238. DOI: 10.1093/intqhc/mzs009.
- Schubert, M., Ausserhofer D., Desmedt M., Schwendimann R., Lesaffre E., Li, B. & De Geest, S. (2012). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals. A cross sectional study. *International Journal of Nurses Studie*, 50 (2), 230-239. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016.
- Verrall, C., Abery E., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L. & Blackman, I. (2015). Nurses and midwives perceptions of missed nursing care – A South Australian study. *Elsevier*, 22 (4), 413-420. DOI: 10.1016/j.colegn.2014.09.001.

## Apéndices

## Apéndice A

**Carta de autorización de la institución de salud participante**

UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO / Jefatura de Enfermería

**A QUIEN CORRESPONDA  
PRESENTE.-**

Por medio de la presente me permito informar que el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, no tiene ningún inconveniente en que el Lic. Enf. Valeria Nallely Rodriguez Amaya inicie con la recolección de datos para el estudio de investigación "**Racionamiento implícito del cuidado de enfermería y su relación con el medio ambiente de trabajo de enfermería**"; en las áreas de Toco cirugía, Ginecología, Obstetricia Cirugía Ab y AC, Cirugía plástica, Traumatología, Medicina Interna I, II y III en los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto.

Extiendo la presente para fines y usos que los interesados convengan.

Atentamente  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, N. L. a 7 Abril del 2017

MA. Ma. del Carmen González Nieto  
Jefe de Enfermería



JEFATURA DE ENFERMERÍA



*Educación de clase mundial,  
un compromiso social*

Av. Francisco I. Madero Pte. sin y Av. Gonzalitos, C.P. 64462  
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México  
Tel: (81) 8389 1111 ext. 3126, 2126, 3357. Tel: (81) 8346 5642

## Apéndice B

### *Carta de consentimiento informado para el personal de enfermería*

#### RACIONAMIENTO IMPLICITO CUIDADO DE ENFERMERÍA RACIONADO Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

##### **Introducción y propósito**

La Lic. Valeria Nallely Rodríguez Amaya, me ha invitado a participar en la investigación que está llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de conocer la relación que existe entre el cuidado de enfermería racionado y el medio ambiente de trabajo del profesional de enfermería, donde cuidado de enfermería racionado se refiere al cuidado que el paciente requiere por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, el cual no se realiza o se raciona en parte o en su totalidad.

Se me explicó que los datos que proporcione serán confidenciales y permitirán avanzar a la Lic. Rodríguez Amaya, en su trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

##### **Procedimiento**

La Lic. Rodríguez Amaya, me ha informado que se me aplicará una “Encuesta BERNCA”, que en ese mismo instrumento se incluye la Escala del Medio ambiente de trabajo de enfermería, donde la encuesta mide el cuidado de enfermería racionado y la escala mide el medio ambiente de trabajo de enfermería. Comprendo que voy a contestar preguntas relacionadas con las tareas y acciones del cuidado de enfermería que se les proporciona a los pacientes y lo relacionado con el medio ambiente de trabajo de enfermería del área de especialización de ginecología y obstetricia, tococirugía, medicina interna y cirugía general. Dicha encuesta la contestaré en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

**Riesgos**

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará una encuesta relacionada con las tareas y acciones de los cuidados de enfermería que se les brinda a los pacientes hospitalizados y su relación con el medio ambiente de trabajo de enfermería y solo utilizaré técnicas documentales de lápiz y papel para contestar la encuesta, además la Lic. Rodríguez Amaya, me informó que los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales.

**Beneficios**

Se me notificará que con los resultados obtenidos se podrán proponer estrategias para disminuir el cuidado de enfermería racionado en pacientes de las áreas mencionadas; así mismo, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación. Entiendo que mi participación en este estudio beneficiará a conocer las razones por las que se da el cuidado de enfermería racionado.

**Tratamiento**

La Lic. Rodríguez Amaya, me informó que no existe ningún tratamiento médico en este estudio.

**Participación voluntaria/abandono**

Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi condición como trabajador de un hospital público de tercer nivel de atención en la que laboro como personal de salud y no se tomarán represalias contra mi persona.

**Preguntas**

En caso de que tenga alguna duda, comentario o queja relacionada con el estudio podré comunicarme con la presidenta de la Comisión de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al teléfono 01 (81) 83481847 en el horario de 9:00 a 15:00 horas, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.



### Confidencialidad

La investigadora la Lic. Rodríguez, me ha dado la seguridad de que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que no se podrá identificar a que persona corresponde la encuesta y serán tratados de manera confidencial y serán resguardados por seis meses y después de este tiempo serán destruidos por el investigador.

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Acepto participar en el estudio en el que he sido invitado por la Lic. Valeria Nallely Rodríguez Amaya, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, se me ha informado que puedo optar libremente por negarme a participar en cualquier momento, si así lo deseo.

Firma del participante	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del investigador	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del primer testigo	Fecha
_____	_____
Dirección y relación de parentesco	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del segundo testigo	Fecha
_____	_____
Dirección y relación de parentesco	Fecha
_____	_____

## Apéndice C

***Encuesta BERNCA racionamiento implícito del cuidado de enfermería***

Instrucciones: a continuación, se presentan preguntas de opción múltiple, favor de elegir el número y colocar una "X" en la línea lateral a su respuesta. Y donde tenga que completar alguna información favor de realizarlo con letra clara y legible.

Número de encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1.- Sexo: 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Femenino \_\_\_\_\_.

2.- Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_.

3.- Nombre del servicio asignado:

1. Ginecología \_\_\_\_\_ 2. Obstetricia \_\_\_\_\_ 3. Tococirugía \_\_\_\_\_

4. Medicina Interna \_\_\_\_\_ 5. Cirugía General \_\_\_\_\_.

4.- Número de años de educación formal \_\_\_\_\_ (incluye educación básica, a partir de primaria)

5.- Nivel de formación:

1. \_\_\_\_\_ Técnico en Enfermería

2. \_\_\_\_\_ Enfermera General

3. \_\_\_\_\_ Enfermera Especialista

4. \_\_\_\_\_ Licenciada en Enfermería

5. \_\_\_\_\_ Posgrado en Enfermería

6.- Categoría asignada en la institución:

1. \_\_\_\_\_ Técnico en Enfermería

2. \_\_\_\_\_ Enfermera General

3. \_\_\_\_\_ Licenciado en Enfermería

7.- Número de horas habitualmente trabajadas por día \_\_\_\_\_ por semana \_\_\_\_\_.

8.- Turno de trabajo:

1. \_\_\_\_\_ Matutino

2. \_\_\_\_\_ Vespertino

3. \_\_\_\_\_ Nocturno

4. \_\_\_\_\_ Plan piloto

9.- Antigüedad en la institución \_\_\_\_\_ años o meses.

10.- Antigüedad en el servicio actual \_\_\_\_\_ años o meses.

11.- Experiencia laboral \_\_\_\_\_ años o meses.

12.- ¿Con qué frecuencia siente que la cantidad del personal en su servicio es adecuada?

1) \_\_\_\_\_ 100% del tiempo

2) \_\_\_\_\_ 75% del tiempo

3) \_\_\_\_\_ 50 % del tiempo

4) \_\_\_\_\_ 25 % del tiempo

5) \_\_\_\_\_ 0 % del tiempo

13.- En el turno actual ¿Cuántos pacientes se le asigno? \_\_\_\_\_ No Aplica

\_\_\_\_\_

14.- ¿Cuántos ingresos de pacientes tiene generalmente en un turno (incluya los traslados dentro de la unidad)? \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_.

15.- ¿Cuantos egresos de pacientes tiene generalmente en un turno (incluya los traslados fuera de la unidad)? \_\_\_\_\_ No Aplica \_\_\_\_\_.

Por favor, marque X una respuesta para cada pregunta dónde: Muy Satisfecho = 5;

Medianamente Satisfecho = 4; Satisfecho = 3; Insatisfecho = 2 y Muy Insatisfecho = 1.

Satisfacción	Muy satisfecho (5)	Mediana- mente satisfecho (4)	Satisfecho (3)	Insatisfecho (2)	Muy insatisfecho (1)
16. ¿Qué tan satisfecho se encuentra en supuesto actual?					
17. ¿Qué tan satisfecho está usted con ser enfermera (o)?					
18. ¿Qué tan satisfecho está usted con el trabajo en equipo en esta unidad?					

“Cuidado de enfermería racionado”

Según su experiencia, ¿Con qué frecuencia se realizan las siguientes tareas o acciones de enfermería por el personal de enfermería en los últimos 7 días trabajados (incluyendo usted) en su servicio?

Marque con una X sólo una casilla por cada pregunta, donde: Siempre = 5;

Frecuentemente =4, Algunas veces =3; Rara vez = 2; Nunca = 1.

Actividades de la vida diaria					
Elementos del cuidado	Siempre (5)	Frecuente- mente (4)	Algunas veces (3)	Rara Vez (2)	Nunca (1)
1.- Baño de paciente y/o cuidado de la piel					
2.- Cuidado de higiene oral					
3.- Apoyo en la alimentación del paciente					
4.-Asistencia en la movilización y/o cambiar de posición a un paciente					
5.- Ayudar con las necesidades de ir al baño y/o proporciona asistencia del videl u orinal en un tiempo no mayor a cinco minutos					
6.- Realiza cambio de sábanas limpias					
Cuidado – apoyo					
Elementos del cuidado	Siempre (5)	Frecuente- mente (4)	Algunas veces (3)	Rara Vez (2)	Nunca (1)
7.-Apoyo emocional al paciente y/o familiar					
8.-Realiza conversación con el paciente y/o familiar					
Rehabilitación - instrucción - educación					
Elementos del cuidado	Siempre (5)	Frecuente- mente (4)	Algunas veces (3)	Rara Vez (2)	Nunca (1)
9.-Entrenamiento al paciente en el uso de baño y/o videl u orinal					
10.-Educación al paciente en su activación y/o rehabilitación					

11.-Educación al paciente y/o familiar a acerca de su auto-cuidado, por ejemplo: acerca de su enfermedad, inyección de insulina, cuidado de heridas, entre otros.					
12.-Preparar al paciente y/o familiar en su plan de alta hospitalaria.					
<b>Monitoreo – seguridad</b>					
Elementos del cuidado	Siempre (5)	Frecuente- mente (4)	Algunas veces (3)	Rara Vez (2)	Nunca (1)
13.-Monitorización a un paciente según prescripción médica.					
14.-Administrar medicamentos dentro de los treinta minutos antes o después de la hora programada.					
15.-Lavado de manos.					
<b>Documentación</b>					
Elementos del cuidado	Siempre (5)	Frecuente- mente (4)	Algunas veces (3)	Rara Vez (2)	Nunca (1)
16.-Revisión de la documentación completa del paciente desde el principio de su turno.					
17.- Realizar el plan de cuidado de enfermería del paciente.					
18.-Documentar detalladamente el plan de cuidado de enfermería del paciente.					

## Apéndice D

***Escala PES-NWI medio ambiente del trabajo de enfermería***

Indique hasta qué punto está de acuerdo que la institución hospitalaria proporciona las siguientes características en su trabajo actual.

Marque con una X sólo una casilla por cada pregunta, donde: De acuerdo = 4; Algo de acuerdo = 3, Algo en desacuerdo = 2; En desacuerdo = 1.

Participación del personal de enfermería en asuntos del hospital				
Factores	De acuerdo (4)	Algo de acuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
5. Hay oportunidades de desarrollo clínico y profesional.				
6. Hay oportunidades de que el personal de enfermería participe en decisiones sobre la política del hospital.				
11. La jefa de enfermería es muy visible y accesible al personal.				
16. La jefa de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital.				
18. Hay oportunidades para el ascenso.				
23. La jefa de enfermería escucha y responde a las preocupaciones de los empleados.				
25. El personal de enfermería se involucran en la gestión interna del hospital (comités y grupos de trabajo, entre otros).				
29. El personal de enfermería tiene la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería.				
Fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado				
Factores	De acuerdo (4)	Algo de acuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
4. Existe programas activos de desarrollo profesional o de educación continua para el personal de enfermería.				
15. La jefatura de enfermería espera cuidados de enfermería de alta calidad.				
19. Existe una filosofía clara de enfermería, que domina el entorno del cuidado al paciente.				
20. Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes.				

24. Existe un programa activo que garantice la calidad del cuidado.				
27. Existe un programa de capacitación, orientación y seguimiento para el personal de enfermería de nuevo ingreso.				
28. Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería en lugar de uno médico.				
31. Se realizan planes de cuidado, actualizados y por escrito de todos los pacientes.				
32. Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomente la continuidad de los cuidados, por ejemplo: la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días.				
<b>Aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora</b>				
Factores	De acuerdo (4)	Algo de acuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
3. La supervisora de enfermería apoya al personal de enfermería.				
10. La supervisora de enfermería es una buena supervisora y líder.				
14. La supervisora de enfermería elogia y reconoce al trabajo bien hecho.				
22. La supervisora de enfermería respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico.				
<b>Dotación de personal y recursos</b>				
Factores	De acuerdo (4)	Algo de acuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
1. Existen servicios de apoyo adecuados que me permiten pasar tiempo con mis pacientes.				
8. Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.				
9. Hay suficiente personal de enfermería en plantilla para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes.				
12. Hay suficiente personal de enfermería para llevar a cabo el trabajo.				

Relaciones entre el personal de enfermería y el personal médico				
Factores	De acuerdo (4)	Algo de acuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
2. Los médicos y el personal de enfermería tienen una buena relación laboral.				
7. Los médicos valoran las observaciones y juicios del personal de enfermería.				
13. Los médicos reconocen las contribuciones del personal de enfermería al cuidado de los pacientes.				
17. Hay mucho trabajo en equipo entre personal de enfermería y los médicos.				
21. Los médicos respetan al personal de enfermería como profesionales.				
26. Existe colaboración (práctica conjunta) entre personal de enfermería y médicos.				
30. Los médicos tienen al personal de enfermería en gran estima.				



## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Valeria Nallely Rodríguez Amaya

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** RACIONAMIENTO IMPLICITO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

**LGAC:** Gestión de calidad en salud

### **Biografía:**

Nació el 28 de enero de 1993, en Monterrey, Nuevo León. Es hija del Sr. Elpidio Antonio Rodríguez Rodríguez y de la Sra. María del Consuelo Amaya Díaz.

### **Educación:**

Es egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el 2014. La Lic. Rodríguez se capacitó en los siguientes cursos: Curso-Taller de Reanimación Neonatal (2014, 2015, 2016 y 2017). Curso-Taller de Emergencias Obstétricas (2015 y 2016). Curso de Código Azul (2017), 3<sup>er</sup> Curso-Taller “Lesión Renal en el Paciente Crítico” (2017). Es miembro de Sigma Theta Tau International Capítulo Tau Alpha, a partir de marzo 2015 a la fecha.

### **Experiencia Profesional:**

Enfermera general de 2014 a 2016 en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en la unidad de Tococirugía. Actualmente ocupa el puesto de Licenciada en Enfermería a partir de enero de 2017, en la unidad de Tococirugía. La Lic. Rodríguez tiene una experiencia laboral de tres años en la misma institución de salud hospitalaria.

**E-mail:** val\_nra@hotmail.com