

# **Situación de la Composición y Distribución del Recurso Humano de Enfermería en los países de América Latina, Uruguay, 2010/ *Situation of the Composition and Distribution of the Human Resource of Nursing in the countries of Latin America, Uruguay, 2010/ Situação da Composição e Distribuição dos Recursos Humanos de Enfermagem nos países da América Latina, Uruguai, 2010***

María Cristina Cometto 1, Alicia Cabrera 2, Lorena Bazan 3

Colaboradores 4: Mario Olivera, Mariana Tejera, Laura Molina, Rosemarie Graside, Gustavo Espel

Recibido: 22 de julio de 2013

Aceptado: 3 de octubre de 2013

## **Resumen**

El presente trabajo refiere a un estudio multicéntrico organizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Córdoba, República Argentina, sintetizando los datos relevados en Uruguay respecto a la dotación de recursos humanos de enfermería a nivel de centros asistenciales. Es un estudio descriptivo de corte transversal que aborda la composición y distribución de los recursos humanos en trece servicios del sector salud, focalizando en la situación de Enfermería. Los datos fueron relevados en el período 2009-2010, bajo la responsabilidad de coordinadores locales en cada país participante. Se presentan los resultados obtenidos por parte del equipo docente de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, quienes

trabajaron junto con los profesionales de los servicios involucrados en la muestra. Los objetivos planteados en el estudio fueron: 1) Determinar la composición y distribución de los recursos humanos de enfermería según nivel de formación y puestos de trabajo que operan en los servicios de salud. 2) Determinar los criterios para el cálculo de composición y distribución de personal de enfermería. 3) Indagar el grado de suficiencia de la dotación de recursos humanos de enfermería en la opinión de las enfermeras de conducción. 4) Identificar problemas y posibles soluciones asociadas a la dotación de personal de enfermería.

La muestra de servicios estuvo integrada por trece instituciones, correspondientes a cuatro Hospitales y nueve Centros de Salud de la capital y del departamento de Canelones, pertenecientes al sector público y privado. Se dio cumplimiento al protocolo de ética pactado con las instituciones, por tanto se respetó el principio de confidencialidad no revelando los nombres de las empresas participantes. Se operó en base a una encuesta de datos proporcionada por la Directora de la investigación, Lic. MC Cometto, la que fue aplicada a un grupo de informantes calificados por parte de los colaboradores nacionales. Estos últimos al igual que los informantes calificados, correspondieron a profesionales de enfermería que integraban niveles de: Dirección de Departamento de Enfermería, Supervisión, Coordinadores de área y Jefes de Unidad.

De las opiniones y datos relevados se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Sólo una del total de las instituciones participantes utiliza indicadores para programar la dotación de personal.
2. La mayoría de los encuestados considera

---

<sup>1</sup> Licenciada Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Directora del Centro de Estudios e investigación de Recursos humanos en salud. Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas Universidad nacional de Córdoba. República Argentina. Asesora de ALADEFE. Coordinadora de la red Internacional de Enfermería y Seguridad de los pacientes. [macrico55@gmail.com](mailto:macrico55@gmail.com)

<sup>2</sup> Licenciada Enfermera. Magíster en Gestión de Servicios de Salud. Ex Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Uruguay. [ali59cabrera@gmail.com](mailto:ali59cabrera@gmail.com)

<sup>3</sup> Licenciada Enfermera. Profesora Asistente de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería. Universidad de la República. [lore2912@yahoo.com](mailto:lore2912@yahoo.com).

<sup>4</sup> Licenciados Enfermeros que conformaron el Equipo de Colaboradores de Uruguay.

que los servicios no tienen personal suficiente.

3. Las razones vinculadas al problema de las dotaciones insuficientes, se focalizan en la falta de políticas sectoriales en materia de recursos humanos de Enfermería.
4. Las medidas políticas planteadas como "principales" para enfrentar este problema fueron: a) Establecer un estándar que especifique la relación entre la horas de trabajo de enfermería y los niveles de dependencia. b) Generar un diagnóstico real de la situación de Enfermería en los centros asistenciales de todo el país. c) Definir la reglamentación del ejercicio de Enfermería en el país.

**Palabras claves:** Personal de enfermería, Recursos humanos

## **Abstract**

This article refers to a multicenter study organized by the School of Public Health at the University of Cordoba, Argentine Republic, synthesizing the data raised in Uruguay on the staffing of Nursing Human Resources at the level of health care centers. It is a descriptive cross-sectional study that deals with the composition and distribution of human resources in thirteen health centers, focusing on the situation of the nursing staff. The data were collected in the period 2009-2010; the research was done under the responsibility of local coordinators in each participating country. The obtained data are presented by the teaching team of the Chair in Management of the Faculty of Nursing, University of the Republic, who worked together with the professionals of the centers involved in the sample. The objectives of the research were to: 1) determine the composition and distribution of Infirmery Human Resources according to level of training and jobs in health centers 2) determine the criteria for the calculation of the distribution of nurses. (3) Investigate whether the amount of human resources in nursing is enough or not. The research will be made through the opinion from the chiefs of the nurses 4) Identify problems and possible solutions associated with the provision of nursing staff. The sample was composed by thirteen institutions belonging to the public and private sector: four hospitals and nine health centers in Montevideo (Uruguay's capital) and the department of Canelones. The researchers worked with the ethics Protocol agreed with the institutions: the principle of confidentiality was respected not revealing the names of participating companies. The researchers worked with a survey of data provided by the Director of the Research, Lic. MC Cometto, which was applied by collaborators of Uruguay to a group of qualified informants. The uruguayan collaborators and the qualified informants were nurses who had integrated levels of: Directors of Department, Supervisor, Coordinator of area and Unit chiefs. Through the data arise the following conclusions: 1. Only one of the institutions uses indicators to set staffing. 2. Most of the interrogated persons considered that health centers do not

have enough staff. 3. Causes of insufficient staff would be due to the lack of policies in the Health Sector in relation to nursing staff. 4. The interrogated persons considered that the most important political measures to deal with this problem are: a) establish a standard that specified the relationship between the working hours of nursing and the levels of dependency of the patients (b) realize a diagnosis of the situation of nursing in health centers in Uruguay. (c) define the regulation of the exercise of nursing in Uruguay

**Key words:** Nursing Staff, Human Resources

## Resumo

O presente trabalho refere a um estudo multicêntrico, organizado pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Córdoba, República Argentina, e sintetiza o relevamento de dados feito no Uruguai respeito à alocação, nos centros assistenciais, de recursos humanos de Enfermagem. É um estudo descritivo, de corte transversal, que discute a composição e distribuição dos recursos humanos em treze serviços do setor saúde, com foco na situação da Enfermagem. Os dados foram levantados no período de 2009-2010, sob responsabilidade dos coordenadores locais de cada país participante. Apresenta resultados obtidos pela equipe docente da Cátedra de Administração da Faculdade de Enfermagem, Universidade da República, que trabalhou em conjunto com os profissionais dos serviços ligados à amostra. Os objetivos projetados pelo estudo foram:

- 1) Determinar a composição e distribuição dos recursos humanos da Enfermagem, por meio do nível de formação e dos postos operantes nos serviços de saúde.
  - 2) Determinar os critérios para cálculo da composição e distribuição do pessoal de Enfermagem.
  - 3) Indagar o grau de suficiência na alocação dos recursos humanos de Enfermagem, na opinião do/as enfermeiro/as-chefe.
  - 4) Identificar problemas e possíveis soluções, associadas à alocação do pessoal de Enfermagem.
- Integraram a amostra de serviços treze instituições: quatro Hospitais e nove Centros de Saúde da capital e do departamento de Canelones, pertencentes ao setor público e particular. Observou-se o cumprimento do protocolo de ética combinado com as instituições e, por conseguinte, respeitou-se o princípio de confidencialidade, não divulgando os nomes das empresas participantes. Operou-se com base no levantamento de dados fornecido pela Diretora da Pesquisa, Lic. M.C. Cometto, que os colhe de um grupo de informantes qualificados, por meio dos colaboradores nacionais. Estes, assim como os informantes qualificados, representantes dos profissionais da Enfermagem integrados aos níveis de Direção do Departamento de Enfermagem, Supervisores, Coordenadores de Setor e Chefes de Unidade.

Das opiniões e dados obtidos, deduzem-se as seguintes conclusões:

- 1) Apenas uma, de todas as instituições participantes, utiliza indicadores para programar a

alocação de pessoal.

2) A maioria dos entrevistados considera que os serviços não têm pessoal suficiente.

3) As razões ligadas à problemática das dotações insuficientes focalizam a falta de política setorial em matéria de recursos humanos de Enfermagem.

4) As medidas de política, consideradas as “principais” para enfrentar esse problema, foram:

a) Estabelecer uma norma, especificando a relação entre horas de serviço de Enfermagem e graus de dependência. B) Gerar um diagnóstico real da situação da Enfermagem, nos centros de assistência de todo o país. C) Definir a regulamentação do exercício da Enfermagem no país.

Palavras chave: Recursos Humanos de Enfermagem, Recursos Humanos

## Introducción

Las reformas operadas en el sector salud en el conjunto los países de América Latina y especialmente en la década de los 90 del siglo XX, han descuidado la fuerza de trabajo, particularmente en enfermería. Los cambios en el mercado laboral han estado marcados por algunos fenómenos adversos, como la flexibilización laboral, las tercerizaciones, el cierre de centros asistenciales, la pérdida de beneficios y niveles salariales, entre otros. Estas políticas implementadas en el sector salud han afectado de manera importante al conjunto de los trabajadores, así también al colectivo de enfermería, obstaculizando el pujante desarrollo de la profesión en todos los planos.

Partiendo de un enfoque sistémico, el sector salud opera en base a un conjunto de relaciones entre actores técnicos y políticos, que desarrollan acciones llevadas a cabo por personas, generalmente profesionales con un alto grado de autonomía funcional. Lo determinante, es que de la cantidad y calidad de esas acciones llamadas finales, se deriva la producción de los servicios sanitarios y la materialización de la misión de las empresas. Por tanto, la calidad de estos servicios está condicionada directamente por las características de esos actores, quienes operan de manera cotidiana en el sistema en base a la compleja sinergia de estructura y funcionamiento de los procesos productivos. La cantidad y distribución forman parte de aspectos estructurales en el conjunto del sistema sanitario. No obstante, se conjugan diferentes aspectos a considerar en la gestión de los recursos humanos tales como: el tipo y calidad de la formación, las políticas de capacitación en servicio, las prácticas profesionales, el desempeño en la provisión de servicios, las condiciones laborales, el grado de adhesión o conflictividad con las instituciones en las que trabajan, entre otros. En ese sentido, los avances en el conocimiento de la administración señalan un marco de complejidad importante en el estudio del tema, lo que debería orientar a un manejo prudente de los hallazgos, en la medida que los mismos están sujetos a la

interpretación en escenarios locales determinados por realidades concretas.

Con respecto a Enfermería, se observa un contexto global de déficit de mano de obra calificada, donde algunos países de Europa definieron políticas de contratación o importación de enfermeras de otras partes del mundo, para paliar esas graves carencias de personal. América Latina no escapa a esa realidad, a la que se suma el agravante de contextos sociales críticos, propios de los países sometidos a modelos económicos dependientes. En el análisis de estos contrastes, se profundizan las diferencias de recursos, en especial los humanos calificados y en particular los recursos de Enfermería. Así lo demuestran los estudios estadísticos que comparan las inequidades entre América Latina y los países desarrollados con economías consolidadas, demostrando una brecha negativa de -92%, en la relación comparativa del indicador de enfermeros cada 10.000 habitantes<sup>5</sup>.

En el Proyecto de Estrategia Asistencia País (EAP), el gobierno uruguayo realiza acuerdos con el Banco Mundial para el quinquenio 2005-2010, los que se plasman en políticas estatales y compromisos en torno al programa de asistencia financiera, sobre la base de tres metas programáticas: Reducir la vulnerabilidad, sustentar el crecimiento y mejorar los estándares de vida. En particular en el sector salud se expresa:

En este contexto, una necesidad estratégica clave sería mejorar el marco de incentivos para todos los actores del sistema, primordialmente reduciendo la fragmentación y aumentando la efectividad de los incentivos financieros y regulatorios para una mayor eficiencia y equidad<sup>6</sup>.

Particularmente en Uruguay, luego del cierre de varios servicios de salud del área mutual,

---

<sup>5</sup> Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). Salud Perinatal n° 19. Montevideo: OPS /OMS;2001

<sup>6</sup> Banco Mundial. Estrategia de Asistencia al País para la República Oriental del Uruguay 2005-2010. Informe N° 20355-UR .5 de Mayo del 2005. p 20-21 y 32-33.

donde se dieron situaciones extremas, vinculadas al desfinanciamiento de las empresas sanitarias y a los despidos masivos de personal, se instala una nueva fórmula económico-administrativa para reordenar el sector. Concretamente emerge en el escenario nacional y se formaliza en el año 2007, el Sistema Nacional Integrado de Salud<sup>7</sup>. La propuesta estratégica de la reforma se orienta a disminuir el gasto público, liberar el mercado y administrar un gran fondo de recursos presupuestales, financiados por la población en base a franjas de ingreso *per cápita*. El destino de este novel Fondo Nacional de Recursos, creado como una agencia del seguro de salud, estuvo especialmente focalizado a políticas de salvataje financiero para el área privada. La regulación implica crear un marco jurídico que ordene el mercado, que identifique con claridad los segmentos según capacidad de pago y que integre al sector privado en la administración del financiamiento global. La propuesta consiste en extender y profundizar el esquema de administración mixta, en un modelo de seguro universal dentro de un mercado regulado.

Según el último censo nacional (1996) , la población uruguaya cuenta con una cobertura formal de atención sanitaria que asciende al 88%, una capacidad instalada de camas de internación que superan las 7.000 y 60 hospitales. De estos, 18 están ubicados en las capitales departamentales y 14 concentrados en Montevideo, de los cuales 13 son de alta complejidad y asisten diversas especialidades médicas<sup>8</sup>.

En este contexto, las políticas de remuneración y empleo lejos están de estimular el ingreso de nuevos aspirantes a la profesión de Enfermería, lo que trae como consecuencia una escasez estructural de este recurso en el sector, sin permitir visualizar alternativas próximas de cambio en otro sentido.

A nivel nacional no se cuenta con antecedentes de estudios de dotación de enfermería por servicio, que se encuentren publicados. Los datos generados en el censo del año 1993 son un punto de partida y evidenciaron una relación enfermero/población preocupante.

Si bien no tenemos estudios actualizados respecto a las cifras de ocupados y desocupados en todo el sector, el estudio realizado para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) en el año 2000, reveló la existencia de 6.200 cargos de Enfermería ( profesional y auxiliar). En función de las estimaciones detalladas con anterioridad y el posterior cierre de mutualistas, se considera que el nivel de población activa descendió considerablemente.

En relación al subsector público, los últimos datos aportados por el Departamento Central de Enfermería de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) corresponden al año 1997. Allí se informa la existencia de 308 cargos de licenciados y 2.707 de auxiliares. Cabe aclarar, que las políticas de reducción del gasto público, unidas al estímulo a la privatización de servicios hospitalarios han provocado una evidente disminución de estas cifras en los últimos años y un aumento de las formas de contratación privada.

El antecedente más reciente en nuestro medio refiere a la publicación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el *Perfil de recursos humanos del sector salud en Uruguay (2005)*. El mismo consigna una población de 3.571 profesionales de Enfermería inscriptos en la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales del Uruguay (CJPPU). Allí también se estima la cifra de 13.800 médicos en ejercicio, lo que expresa una relación medico/enfermero del orden de 4/1, dato que pone en evidencia que no han existido cambios sustanciales en la última década. Sumado a ello, se identifica una tendencia en descenso de los ingresos a la carrera universitaria de Enfermería, si comparamos el promedio del período 1995-2005 (492 estudiantes por año) con el promedio del período 2006-2008 (475 estudiantes por año).

<sup>7</sup> Ley N° 18211 del Sistema Nacional Integrado de Salud. Poder Legislativo.

[www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18211.htm](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18211.htm)

<sup>8</sup> Magnífico G, Noceti C. Y Rodriguez N. Ministerio de Salud Pública- Administración de Servicios de Salud del Estado, Planificación de la red asistencial de ASSE. Uruguay, 2002. pp. 40-44.

Esta situación trajo como consecuencia el diseño e implementación de políticas de estímulo a la formación profesional, por parte del único centro público formador de recursos de Enfermería a nivel nacional. Parece oportuno reflexionar sobre algunas de las conclusiones a las que llegan los economistas M. Rodríguez y M. Buchelli, en oportunidad de realizar un estudio diagnóstico del sector salud encomendado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID),1999:

La baja cantidad de enfermeras es percibida históricamente como uno de los problemas del sector. Hoy la oferta supera la demanda. La competencia entre las instituciones por la captación de enfermeras de elevada formación se eliminó por la falta de empleo. Las limitaciones presupuestales y la falta de atractivo de los incentivos económicos son algunas de las causas de no estimular la opción por esta carrera <sup>9</sup>.

La dotación de recursos humanos es más que un número, expresa un estándar de calidad que se genera e interpreta en base a una serie de variables específicas de contexto tales como: nivel de complejidad del cuidado de los usuarios, volumen de la demanda asistencial, disponibilidad de personal profesional y de apoyo, modelos organizativos, políticas de personal, existencia de infraestructura, equipos y materiales, entre otros aspectos. En ese sentido, la Comisión Nacional de Acreditación de Servicios de Enfermería (CO.NA.SE.) adoptó como estándar de nivel nacional, las “Normas para la dotación de personal de enfermería” (1996), definidas por el Departamento Central de Enfermería del Ministerio de Salud Pública<sup>10</sup>. La dificultad está centrada en que el Ministerio de Salud

Pública, no reconoce el valor normativo de las mismas.

En función de lo expuesto, nace el interés de de nuestro equipo docente en participar de un estudio internacional de esta naturaleza, que aborda la dotación como objeto de investigación.

La formulación del problema de estudio se expresa a través de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de composición y distribución de los recursos humanos de enfermería en Uruguay en el año 2010 ?

<sup>9</sup> Universidad de la República .Unidad de Preparación del Proyecto de desarrollo del Hospital de Clínicas y de Formación de Recursos Humanos en salud. Consultoría de Mercado Laboral y Remuneraciones. Montevideo: s.n.; 1999.

<sup>10</sup> *Comisión Nacional de Acreditación de Servicios de Enfermería. Manual de Estándares para la acreditación de servicios de Enfermería. Montevideo : Ediciones de Enfermería; 2000.*

## Objetivo general

Definir una aproximación diagnóstica sobre los índices de dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar identificados en los efectores estudiados en el sector salud de Uruguay

## Objetivos específicos

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

## Material y métodos

Se realizó una búsqueda de fuentes documentales del país, así como de referencias bibliográficas pertinentes en las bases de datos ScieLO y Bireme. Se ajustó la operacionalización de variables según criterio del grupo investigador local : diagnóstico, recursos humanos, enfermería, composición y distribución e indicadores. Con esta metodología de asociación a un estudio internacional, se produce una contribución al estudio multicéntrico Latino Americano, al mismo tiempo que se consolida una aproximación diagnóstica a la realidad particular del país.

El universo estará constituido por los servicios de salud de los 20 países seleccionados, que integran las sub regiones de América Latina. La composición de la muestra en cada país, corresponde a cinco unidades hospitalarias de alta complejidad y cinco unidades de atención comunitaria. Estos servicios deben pertenecer a la capital del país y a la ciudad del interior de mayor número de habitantes. En ese sentido la muestra total por país, esta compuesta por 20 servicios de salud (10 hospitales y 10 centros de salud).

Criterios de selección para la muestra de los hospitales: Hospitales estatales, privados, mixtos con capacidad igual o superior a 100 unidades de internación. Nivel de complejidad con las especialidades básicas, clínica médica, clínica quirúrgica, terapia intensiva, pediatría y obstetricia.

Criterios de selección para la muestra de los centros de salud: Centro de salud urbanos y rurales sin internación. Nivel de complejidad para consultas diarias.

El procedimiento para la recolección de datos fue el siguiente: La selección de efectores se realizó en base al registro de instituciones habilitadas por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, pertenecientes a los cuatro subsectores: 1) Administración de servicios de salud del estado (ASSE); 2) Servicios públicos fuera de la órbita de ASSE (Hospital de Clínicas, Sanidad Policial, Banco de Previsión Social, etc.) 3) Subsector privado de la capital, lo que corresponde a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y 4) Sub sector privado del interior, correspondiente a la Federación Médica del Interior (FEMI).

Se estableció un protocolo mediante el cual se gestionó la autorización institucional para el aporte de información. Al mismo tiempo se comprometió por parte de los investigadores, respetar el principio de confidencialidad, lo que implicó mantener el anonimato de las empresas participantes. Posteriormente se contactaron los niveles de conducción de enfermería de cada efector seleccionado con la finalidad de explicar el propósito del trabajo y lograr la participación en el mismo. Para ello se contó con tres instrumentos que se detallan a continuación:

- a) Un instrumento de registro de recopilación documental que se utilizó para recoger los datos cuantitativos sobre la composición y distribución de personal de enfermería en los servicios de salud y unidades de atención, con y sin internación. (Anexos 1 y 2)
- b) Un cuestionario auto administrado para enfermeras jefes de conducción de las instituciones, para recoger los datos cualitativos. (Anexo 3).

La implementación del estudio se desarrollo



en un semestre correspondiente a octubre del año 2009 hasta marzo del año 2010 inclusive.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos se desarrollan en el Anexo 4. A continuación realizamos una síntesis de los datos más relevantes para el análisis.

Se obtuvo información de una muestra constituida por 13 efectores, correspondientes a 4 Hospitales y 9 Centros de Salud ubicados en la capital y en el departamento de Canelones, este último seleccionado por ser el de mayor población después de la capital del país. No se pudo obtener información del total de la muestra seleccionada. A pesar de haber formalizado la aceptación para participar en el estudio, los datos completos no se proporcionaron en tiempo y forma por parte de los actores responsables.

En cuanto a los Hospitales relevados se destaca:

- De los 4 hospitales, 3 corresponden a Montevideo y 1 Canelones, uno pertenece al sector privado y los 3 restantes al público.
- El 75% poseen más de 300 camas por lo que corresponden a “grandes” hospitales, de acuerdo a la clasificación de OPS/ OMS.
- El índice correspondiente a la relación médico /licenciado enfermero presentó un rango de variación de 1/1 a 6/1 respectivamente, demostrando la concentración de los recursos profesionales en los centros de cuidados intensivos y el contraste con la realidad de los cuidados moderados. De hecho la asistencia hospitalaria en su mayoría está en manos de personal auxiliar de enfermería, así como la asistencia en los servicios de emergencia.

En cuanto a los Centros de Salud estudiados se destaca:

- Se relevaron 9 Centros de Salud, 4 de ellos tienen una población de

referencia mayor a 5.000 habitantes mientras que los 5 restantes tienen una demanda asistencial menor a 5.000 habitantes.

- Este indicador oscila en un rango que va desde 0,06 lic./1000 hab., a 0,1 lic./1000 hab.
- Este indicador correspondiente a la relación médico/lic. enfermero oscila en un rango que va desde 22/1 a 4/0 respectivamente.
- Esta situación refleja una brecha significativa frente a las Metas Regionales de recursos humanos definidas por OPS/OMS, las que establecen 1 médico/1 lic. enfermero. Es evidente la crítica situación de los servicios en el primer nivel de atención, sobre todo teniendo en cuenta la propuesta de cambio del Sistema Nacional Integrado de Salud. En torno a ello, la carencia de personal de Enfermería atenta contra la voluntad política que orienta el cambio de modelo asistencial.

En cuanto a la opinión de los informantes calificados se destaca:

- Se encuestaron el 100% de las enfermeras correspondientes al nivel de conducción de los servicios de salud participantes.
- La mayoría de las opiniones (38%) considera que el personal es muy insuficiente en las plantillas, sobre todo al momento de cubrir el ausentismo, licencias, etc.
- Las causas vinculadas a las dotaciones insuficientes, se focalizan fundamentalmente en la carencia de profesionales en el país y en la falta de políticas ministeriales con respecto a los recursos humanos de Enfermería. En lo atinente a las políticas ministeriales las enfermeras tienen reservas sobre el logro de estas expectativas. Como contrapartida, el centro formador universitario apunta a desarrollar políticas estratégicas que incrementen el número de egresos en

la próxima década.

- Las alternativas consideradas como principales para enfrentar el problema de las dotaciones insuficientes, surgen del análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los informantes calificados: a) Definir un estándar nacional que establezca la cantidad de horas de asistencia de enfermería por niveles de dependencia. b) Realizar un diagnóstico real, a nivel nacional, sobre la situación de Enfermería en los centros asistenciales del sector público y privado. c) Lograr la Ley de Ejercicio para la Enfermería del país.

### **Conclusiones**

El estudio favoreció ampliar el conocimiento sobre el estado de situación de las dotaciones de personal de Enfermería existente en los servicios de salud de la muestra estudiada. En ese sentido permitió establecer una aproximación al tema, identificando la interna de Centros de salud y Hospitales de Montevideo y Canelones. Podemos afirmar que los datos relevados y las opiniones de los actores se corresponden con la realidad percibida de manera cotidiana. Si bien no se logró la información del total de la muestra, los datos aunque parciales, permitieron explorar el tema de manera inicial.

Se realizó un análisis comparativo con los indicadores regionales de recursos humanos definidos por Oficina Panamericana de la Salud ( OPS ) . En ese sentido, se identifica una brecha considerable entre el deber ser y la realidad de Enfermería en Uruguay. Esta cuestión debería tenerse en cuenta por parte del nivel de gobierno y de los centros formadores de recursos humanos, al momento de diseñar políticas de Estado para el sector salud y educación. En ese sentido, nos consta la preocupación manifiesta desde el sector universitario, donde la Facultad de Enfermería ha asumido el desafío de generar nuevas alternativas educativas que promueven el incremento de profesionales para los próximos años. Concretamente los programas de profesionalización de auxiliares apuntan a ello, para lo cual se diseñaron nuevas propuestas curriculares de carácter

experimental.

Podemos observar que las enfermeras ven con gran expectativa la instalación del Sistema Integrado de Salud, en el marco de una nueva etapa de la reforma sanitaria. El tema de dotaciones continúa siendo polémico a la interna de los servicios, en tanto mientras se aumenta la demanda asistencial y el sistema se propone llegar a una cobertura universal, el personal asistencial no aumenta en correspondencia. Tampoco desde el área del primer nivel de atención, factor clave para el cambio de modelo en base al trabajo en equipos multidisciplinarios y a programas de promoción y prevención. Por ello los profesionales advierten la necesidad de implantar políticas estratégicas a nivel ministerial que cambien la orientación seguida hasta el momento.

Finalmente, y ya en el terreno de las propuestas, la Comisión Nacional Asesora de Enfermería, que trabaja asesorando al Ministro de Salud Pública en materia de recursos humanos, tiene elaborada una propuesta de pautas y reglamentos para organizar los servicios de Enfermería en el conjunto del sector, que se encuentra a estudio de las autoridades. Así también la Ley de Ejercicio está en trámite parlamentario y se estima tenerla aprobada el año próximo. Esto es visto con optimismo por parte de los Licenciados, quienes necesitan un respaldo para la gestión de los recursos humanos y para el ejercicio de la profesión ,sobre todo en medios de trabajo altamente complejos.

En torno a las opiniones de los informantes calificados, el equipo investigador observa un alto nivel de acuerdo en torno al déficit de personal, no obstante el análisis sobre el nivel de calidad que se presta en la asistencia a la población, no surge de manera explícita. En ese sentido, consideramos que el establecimiento de estándares no será suficiente si no se acompaña de una metodología que controle la calidad de las prestaciones de enfermería de manera sistemática. Consideramos que las categorías de cantidad y calidad son una unidad dialéctica indivisibles, por tanto las políticas que se desarrollen al respecto deberán contemplar la medición de indicadores específicos de impacto.

## Referencias bibliográficas

- 1) Santana S, Verde J, Cabrera A. Formados para un nuevo modelo: experiencias de gestión asistencial. Montevideo: Dourteau; 2006.
- 2) Cabrera A. Plan Nacional de desarrollo de recursos humanos para Enfermería. Revista Uruguaya de Enfermería 2006; 1(1):37-43.
- 3) Cabrera A, Rocha F, Barrenechea C, Pérez MM, Meliá S, Fernández L, et al. Avanzando en la mejora continua de la calidad de la enseñanza superior en enfermería: 2004-2009. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009.
- 4) Ministerio de Salud. Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud: Perú 2007-2010. Lima: MINSA; 2011. (Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud: 10).
- 5) Conferencia Sanitaria Panamericana, 27. Sesión del Comité Regional, 59ª. Washington, 1-5 2007.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis. Washington: OPS; 2005.
- 7) Organización Panamericana de la Salud. Perfil de recursos humanos del sector salud en Uruguay. Montevideo: OPS; 2006.
- 8) Conferencia Sanitaria Panamericana, 27. Sesión del Comité Regional, 59ª. Washington, 1-5 oct. 2007. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. Resolución CSP27.R7. Washington: OPS; 2007.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Manual de medición y monitoreo de indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015: un compromiso compartido. Washington: OPS; 2011.
- 10) Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Salud perinatal. Montevideo: CLAP; 2001. (Publicación Científica CLAP: 19).
- 11) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa de Garantía de la Calidad y Acreditación de Servicios de Salud. Manual de estándares para la acreditación de servicios de Enfermería. Montevideo: Ediciones de Enfermería; 2000.
- 12) Banco Mundial. Estrategia de Asistencia al País para la República Oriental del Uruguay 2005-2010. Montevideo: Banco Mundial; 2005. p. 20-33.
- 13) Magnífico G, Noceti C, Rodríguez N. Planificación de la red asistencial de ASSE. Montevideo: MSP; 2002.
- 14) Godue Ch. Recursos humanos en salud: un tema de salud pública (global). 2006. Disponible en: <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/recursos-humanos-para-la-salud> [consulta: 09-10 - 2009].
- 15) Morales Asencio JM, Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ. Recursos humanos en los servicios de salud: ¿decisiones políticas o política de decisiones?. Index de Enfermería (edición digital) 2007; 56:9-11. Disponible en: <http://www.index-com/index-enfermeria/56/0911.php> [consulta: 09-10-2009].
- 16) El Ministerio de Sanidad y las CC.AA. acuerdan la oferta de formación sanitaria especializada 2007/2008 y la nueva regulación de la formación especializada. <http://enfeps.blogspot.com/search?q=recursos+humanos> [consulta:10-03-2010].
- 17) Consultoría de Mercado Laboral y Remuneraciones. Informe de asesoría técnica para la Unidad de preparación del proyecto de desarrollo del Hospital de Clínicas y de formación de recursos humanos en salud. Montevideo: s.n., 1999. Sin publicar.
- 18) **Viera AP Mirarchi, Kurcgant P.** *Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeros.* Acta Paulista de Enfermagem [internet] 2010, 23(1):11-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100002> [consulta: 12-02-10].
- 19) Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N°18211 de 5 de diciembre de 2007. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor>

## Anexos

### Anexo 1



Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Salud Pública



Centro de Estudios, Investigación y Desarrollo en Recursos Humanos en Salud

### **Instrumento de Recolección de Datos N° 1**

Registro de datos cuantitativos sobre dotación de personal de enfermería para servicios de salud con internación

- Identificación institucional:
  - Código de país (sigla – tres primeras letras del país): \_\_\_\_\_
  - Código de categoría: H (hospital) – C (centro de salud): \_\_\_\_\_
  - Código de número asignado: \_\_\_\_ (a Completar por el Investigador Principal)
- Clasificación del hospital:
  - Localización
    - Ciudad capital: \_\_\_\_\_
    - Ciudad del interior del país: \_\_\_\_\_
  - Dependencia:
    - Pública
    - Privada
    - Mixto/Obras sociales
  - Número de camas disponibles:
    - Hasta 100 camas
    - Más de 100 camas
  - **Tipos de unidades de atención disponibles en el hospital**
    - Internación en cuidados generales, no intensivos.
    - Internación en cuidados intensivos
    - Consultorios externos/ servicios ambulatorios
    - Cirugía
    - Partos
    - Sala de emergencia

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en el hospital

- Número total de camas disponibles en el hospital: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de pacientes internados en todas las unidades de atención: \_\_\_\_
- Promedio diario de consultas en todas las unidades ambulatorias (consultorios, servicios ambulatorios): \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de personal con funciones de conducción en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa en el hospital: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana en el hospital: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde en el hospital: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche en el hospital \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en un servicio de cuidados generales, no intensivos. (ej. clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología u otro)

- Tipo de servicio (ej. clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología u otro): \_\_\_\_\_
- Número total de camas disponibles : \_\_\_\_\_

- Promedio diario de pacientes internados: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de licenciadas de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche: \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en un servicio de cuidados intensivos (ej: unidad coronaria, UTI, neonatología )

- Tipo de unidad (unidad coronaria, UTI, neonatología, otro) : \_\_\_\_\_
- Número de camas disponibles: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de pacientes internados en la unidad: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico en la unidad: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en la unidad: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería en la unidad: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería en la unidad: \_
- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción en la unidad: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa en la unidad: \_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana en la unidad: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde en la unidad: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche en la unidad: \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en un servicio o departamento o centro de cirugía:

- Número total de camillas de operaciones: \_\_\_\_\_
- Número total de camas de recuperación post-operatoria: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de cirugías: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche: \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en el servicio o departamento o sala de partos:

- Número total de camillas de pre-parto y parto: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de partos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa: \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche: \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en unidades sin internación (consultorios externos/servicios ambulatorios)

- Número total de consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Lista de especialidades que atienden consulta externa:

|                      |       |
|----------------------|-------|
| ALERGIA              | ----- |
| ASISTENTE SOCIAL     |       |
| CARDIOLOGIA          |       |
| CLINICA MEDICA       |       |
| GASTROENTEROLOGIA    |       |
| CIRUGIA              |       |
| DERMATOLOGIA         |       |
| ENDOCRINOLOGIA       |       |
| ENFERMERIA           |       |
| GINECOLOGÍA          |       |
| GERONTOLOGIA         |       |
| INFECTOLOGIA         |       |
| KINESIOLOGIA         |       |
| MEDICINA FAMILIAR    |       |
| NUTRICION            |       |
| NEUMONOLOGIA         |       |
| NEUROLOGIA           |       |
| OFTALMOLOGIA         |       |
| ODONTOLOGIA          |       |
| OBSTETRICIA          |       |
| OTORRINOLARINGOLOGIA |       |
| PEDIATRIA            |       |
| PSICOLOGIA           |       |
| PSIQUIATRIA          |       |
| UROLOGIA             |       |
| TRAUMATOLOGIA        |       |
| OTRAS                |       |

- Horarios de atención de los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de consultas externas en total: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_

- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_

Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en unidades de emergencias

- Número total de salas de emergencias: \_\_\_\_\_
- Número total de camillas de emergencias y camas de observación: \_\_\_\_\_
- Horarios de atención de la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de consultas atendidas en la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico en la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en toda la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería en la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería en la unidad de emergencias : \_\_\_\_\_
- Número total de personal con funciones de conducción en la unidad de emergencias : \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa en todos los consultorios externos: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana en la unidad de emergencias : \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde en la unidad de emergencias : \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche en la unidad de emergencias: \_\_\_\_\_

## Anexo 2



Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Salud Pública



Centro de Estudios, Investigación y Desarrollo en Recursos Humanos  
en Salud

### Instrumento de Recolección de Datos No. 2

Registro de datos cuantitativos sobre dotación de personal de enfermería para servicios de salud sin internación  
(Centros de Salud, Centros o Unidades de atención primaria, Centros de primer nivel de atención)

#### 1) Identificación institucional

- País (sigla – tres primeras letras del país) : \_\_\_\_\_
- Código de categoría: H (hospital) – C (centro de salud) : \_\_\_\_\_
- Código de número asignado: \_\_\_\_ (a Completar por el Investigador Principal)

#### 2) Clasificación del centro de salud, primer nivel de atención

##### Localización

- 1) Ciudad capital: \_\_\_\_\_
- 2) Ciudad del interior del país: \_\_\_\_\_
- 3) Zona rural : \_\_\_\_\_

##### Dependencia

- 4) Pública
- 5) Privada
- 6) Mixto/Obras sociales/Ongs

##### Complejidad

- 7) Puesto sanitario de complejidad mínima
- 8) Centro de salud de complejidad media
- 9) Policlínico comunitario / centro de salud de alta complejidad

##### Número total de consultorios disponibles

- 10) Hasta 10 consultorios
- 11) Más de 10 consultorios

##### Tipos de unidades de atención disponibles

- 12) Consultorios de medicina general
- 13) Consultorios de pediatría
- 14) Consultorio de obstetricia
- 15) Consultorio de urgencias/cirugía elemental
- 16) Consultorio de salud mental
- 17) Consultorio dental
- 18) Laboratorio
- 19) Rayos
- 20) Registro y estadísticas
- 21) Servicio de visita domiciliarias
- 22) Otros: especificar

#### 3) Datos para estimar la composición de recursos humanos de enfermería en servicios de salud sin internación

- Número total de población cubierta por el centro de salud, considerando área geográfica de referencia: \_\_\_\_\_
- Horarios de atención del centro de salud: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de consultas del centro de salud: \_\_\_\_\_
- Promedio diario de visitas domiciliarias del centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de personal médico en el centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de enfermeras y licenciadas de enfermería en el centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de auxiliares de enfermería y técnicos medios en enfermería en el centro de salud: \_



- Número total de personal de enfermería con funciones de conducción en el centro de salud : \_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería con funciones de atención directa en el centro de salud: \_
- Número total de personal de enfermería en el turno mañana en el centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno tarde en el centro de salud: \_\_\_\_\_
- Número total de personal de enfermería en el turno noche en el centro de salud: \_\_\_\_\_

## Anexo 3



Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Salud Pública

Centro de Estudios, Investigación y Desarrollo en Recursos Humanos en Salud



### **Instrumento de Recolección de Datos No. 3:**

Cuestionario auto-administrado para enfermeras jefes de conducción de las Instituciones (Hospitales y Centros de salud) de salud participantes en el estudio, con y sin internación

20) Identificación institucional:

- Código de país (sigla – tres primeras letras del país): \_\_\_\_\_
- Código de categoría: H (hospital) – C (centro de salud): \_\_\_\_\_
- Código de número asignado: \_\_\_\_ (a Completar por el Investigador Principal)

21) Identificación de la persona que responde el cuestionario:

- 1) Directora/Jefa del Departamento de Enfermería
- 2) Supervisora
- 3) Enfermera Jefe de Unidad de Atención

### Lista de preguntas

Sobre criterios y modalidades utilizadas para el cálculo de personal

#### **Pregunta 1:**

Se utiliza en su institución la aplicación de una fórmula para calcular la dotación de personal de enfermería? SI - NO

#### **Pregunta 2:**

Si respondió SI, qué elementos o indicadores integran la fórmula?. Por favor, listar:

#### **Pregunta 3:**

Si respondió SI, cuál es el procedimiento para la realización del cálculo? Por favor explique los pasos en detalle

#### **Pregunta 4:**

Si respondió que NO se utiliza fórmula para calcular la dotación, Cuáles son los criterios/ modalidad que orientan las decisiones para la provisión de personal de enfermería en su servicio de salud?

#### **Pregunta 5:**

Considera Ud. SUFICIENTE el número total de personal de enfermería de la institución?. Por favor, indique el grado de suficiencia, marcando en la siguiente línea:

Insuficiente / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Suficiente  
1            2            3            4            5

#### **Pregunta 6:**

Considera Ud. ADECUADA la distribución de personal de enfermería por turnos/servicios en su institución?. Por favor, indique el grado de ADECUACIÓN, marcando en la siguiente línea:

Inadecuada / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Adecuada

#### **Pregunta 7:**

En su opinión, qué unidad de atención de la institución puede Ud. identificar como un ejemplo de SUFICIENCIA en la dotación de personal de enfermería? Por qué?

Por favor, indique la unidad:

---

---

Por favor, refiera sus razones:

---

---

**Pregunta 8:**

En su opinión, qué unidad de atención de la institución puede Ud. identificar como un ejemplo de INSUFICIENCIA en la dotación de personal de enfermería? Porqué?

Por favor, indique la unidad:

---

---

Por favor, refiera sus razones:

---

---

**Pregunta 9:**

Cuáles son a su juicio los TRES principales problemas asociados a la dotación de personal de enfermería en su institución?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Pregunta 10:**

Si de Ud. dependiera la decisión de mejorar la dotación y distribución de personal de enfermería en la institución, cuáles TRES principales medidas adoptaría?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Muchas Gracias..

## Anexo 4

### Resultados

#### Instrumento n° 1

Se obtuvo información de 13 efectores de los 20 participantes en el estudio. Los mismos corresponden a 4 Hospitales y 9 Centros de Salud, ubicados fundamentalmente en la capital (9) y en el departamento de Canelones (4).

**Cuadro N° 1- Caracterización de los efectores de la muestra**

| Tipo de servicio de salud | FA |
|---------------------------|----|
| Hospital                  | 4  |
| Centro de Salud           | 9  |
| Total                     | 13 |

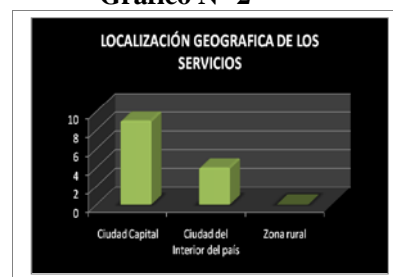
**Gráfico N° 1**



**Cuadro N° 2 - Localización de los efectores de la muestra**

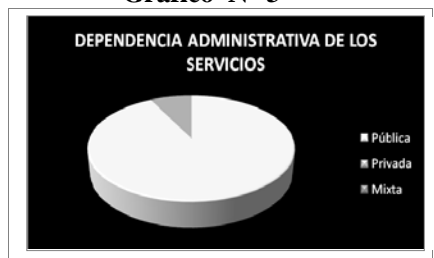
| LOCALIZACIÓN                 | FA |
|------------------------------|----|
| Ciudad Capital               | 9  |
| Ciudad del Interior del país | 4  |
| Zona rural                   | 0  |
| Total                        | 13 |

**Gráfico N° 2**



**Cuadro N° 3- Dependencia administrativa de los efectores**

| <b>DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA</b> | <b>Hospitales</b> | <b>Centro de salud</b> |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------|
| Pública                           | 3                 | 9                      |
| Privada                           | 1                 | 0                      |
| Mixta                             | 0                 | 0                      |
| Total                             | 4                 | 9                      |

**Gráfico N° 3****Cuadro N° 4 – Indicadores en los hospitales de la muestra**

| <b>Indicadores hospitalarios</b>        | <b>H1</b> | <b>H2</b> | <b>H3</b> | <b>H4</b> |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| N° Camas de internación                 | 380       | 329       | 325       | 68        |
| Capacidad Promedio internación          | 85,00%    | 98,00%    | 2.53      | 57,00%    |
| Promedio consultas ambulatorias diarias | 490       | 300       | 424       | 500       |

\* El conjunto de hospitales de la muestra contaba con las siguientes modalidades asistenciales : Cuidado generales, Cuidado intensivos, Cirugía general, Atención al parto, Consultorios externos y Sala de emergencia.

**Cuadro N° 5 – Composición de los recursos humanos en los hospitales de la muestra**

| <b>Cargos disponibles</b>      | <b>H1</b> | <b>H2</b> | <b>H3</b> | <b>H4</b> |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Médicos                        | 900       | -         | 300       | 57        |
| Licenciados en Enfermería      | 244       | 180       | 129       | S/D       |
| Auxiliares de Enfermería       | 648       | 860       | 485       | S/D       |
| * Personal total de Enfermería | 1020      | 1040      | 628       | 74        |
| Relación Médico / Enfermera    | 3 /1      |           | 2 /1      |           |

\* Estas cifras incluyen disponibilidad de recursos humanos en carácter de suplentes ( eventuales)

\* El mismo indicador ( relación Médico / Enfermera) se modifica en base a la distribución de los recursos a la interna de los servicios . Los datos correspondientes a Cuidado generales revelan una relación de 4,5 /1, en Cuidado intensivos 1/1 ,en Cirugía 2,5 /1 , en Atención al parto 4,7/1 y en servicios de Emergencia oscilan entre 4/1 a 6/1.

**Cuadro N° 6 -****Distribución del personal de enfermería por turno en los hospitales de la muestra**

| Distribución del personal de enfermería | H1  | H2  | H3  | H4  |
|---|-----|-----|-----|-----|
| * Total de Personal en atención directa | 40  | 28  | 245 | S/d |
| Turno Matutino                          | 18  | 7   | 66  | S/d |
| Turno tarde                             | 9   | 7   | 55  | S/d |
| Turno vespertino                        | 7   | 6   | 66  | S/d |
| Turno noche                             | S/d | S/d | 47  | S/d |

\* Estas cifras incluyen disponibilidad de recursos humanos en carácter de suplentes (eventuales)

**Instrumento n° 2**

Los nueve centros de salud relevados en la muestra integran el subsector público , 5 son de la capital y 4 del interior.

**Cuadro N° 7 - Nivel de Complejidad del Centro de Salud**

| NIVEL DE COMPLEJIDAD | FA |
|----------------------|----|
| Mínima               | 4  |
| Media                | 4  |
| Alta                 | 1  |
| Total                | 9  |

\* 5 de los centros atienden más de 10 consultorios simultáneos

\* Los tipos de atención disponibles con mayor frecuencia en la oferta de los centros de salud son: Consultorios de medicina general, Consultorio Dental, Consultorios de Pediatría, Consultorio de Obstetricia, Registros y estadísticas y Servicio de visita domiciliaria.

**Cuadro N° 8 - Indicadores de productividad de los centros de salud de la muestra**

| Indicadores                              | Cs1   | Cs2   | Cs3   | Cs4 | Cs5 | Cs6  | Cs7  | Cs8  | Cs9 |
|--|-------|-------|-------|-----|-----|------|------|------|-----|
| Población usuaria                        | 57259 | 65285 | 92110 | -   | -   | 3000 | 9000 | 2000 | 20  |
| Horas de atención al público por día     | 13    | 11    | 12    | 11  | 14  | 12   | 24   | 12   | 12  |
| Promedio diario de consultas             | 250   | 320   | 200   | 93  | 250 | 50   | 80   | 40   | 40  |
| Promedio diario de visitas domiciliarias | 15    | 10    | 2     | 5   | 10  | 1    | -    | -    | -   |

\* Solamente un centro tiene asistencia continua, el resto atiende media jornada.

**Cuadro N° 9 - Relación Enfermero /Población en cada Centro**

| Cargos de Enfermería | Cs1  | Cs2  | Cs3 | Cs4  | Cs5  | Cs6 | Cs7  | Cs8 | Cs9 |
|----------------------|------|------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|
| N° Licenciados       | 2    | 4    | 3   | 2    | 6    | 1   | 1    | 0   | 0   |
| N° Auxiliares        | 12   | 32   | 14  | 14   | 31   | 2   | 9    | 2   | 3   |
| N° Médicos           | 38   | 68   | 18  | 19   | 100  | 6   | 22   | 3   | 4   |
| Relación Med /Lic.   | 19/1 | 17/1 | 6/1 | 9 /1 | 16/1 | 6/1 | 22/1 | -   |     |

\* Los datos revelan una relación Licenciado / población que oscila desde 0,06 cada 1000 habitantes a 0,1 cada 1000 habitantes . Con ausencia del recurso profesional de enfermería en 2 centros asistenciales.

### Instrumento n° 3

**Cuadro N° 10 - Informantes calificados en los efectores de la muestra**

| <b>PERSONA RESPONSABLE</b>                      | <b>FA</b> |
|---|-----------|
| Directora / Jefa del Departamento de Enfermería | 2         |
| Supervisora                                     | 1         |
| Coordinador de Área                             | 5         |
| Enfermera Jefe de Unidad                        | 5         |
| Total   | 13        |

\* Participaron de le encuesta el 100% de las enfermeras correspondientes al nivel de conducción de los servicios de salud participantes.

**Cuadro N° 11 - Criterios utilizados para la provisión de personal**

| <b>CRITERIOS</b>   | <b>FR</b> |
|--|-----------|
| Según voluntad política a nivel central<br>Disponibilidad de recursos financieros para la contratación | 10        |
| Estadística de procedimientos o según demanda asistencial  | 2         |
| Según directivas de la Dirección Técnica y normas de dotación institucionales                          | 1         |
| Total  | 13        |

\* 12 servicios no se rigen por normas o indicadores para estimar las necesidades de dotación de personal.

\* En cuanto a la opinión de los informantes calificados se destaca que 13 (100 %) de los informantes considera que los servicios no cuentan con el personal suficiente en plantilla.

5 profesionales ( 38%) considera que los servicios están en niveles preocupantes de insuficiencia.

\* En relación a los tres principales problemas asociados a la insuficiencia de personal de enfermería, los informantes opinan los siguiente: 1) Existe una importante escasez de recursos profesionales en el país que se une a la falta de políticas ministeriales que estimulen el empleo para Enfermería.

2) Altos índices de ausentismo y movilidad de los recursos en búsqueda de mejores condiciones de trabajo ( turnos, tipo de servicio, salarios, etc.).

3) Los nuevos sistemas de contratación son inconvenientes para los trabajadores de enfermería.

\* Las tres alternativas de solución consideradas como “ principales” para enfrentar el problema de las dotaciones insuficientes, fueron las siguientes:

1) Definir un estándar nacional, con valor normativo para el Ministerio de Salud Pública, que establezca la cantidad de horas de asistencia de enfermería por niveles de dependencia .

2) Realizar un diagnóstico real , a nivel nacional, sobre la situación de Enfermería en los centros asistenciales del sector público y privado. Actualizándolo de manera periódica ( anual)

3) Lograr la reglamentación del ejercicio a través de la aprobación parlamentaria de la Ley de Enfermería en Uruguay