



ORIGINALES

Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia

Avaliação do ambiente de trabalho entre profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência

Evaluation of the working environment between nursing professionals in an urgent and emergency unit

Fernanda Leticia Frates Cuduro ¹
Sonia Maria Kalckmann de Macedo ²

¹ Universidad de São Paulo. Brasil.

² Universidad Federal do Paraná. Brasil.

E-mail: fernandacuduro@usp.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>

Recibido: 20/02/2017

Aceptado: 27/05/2017

RESUMEN:

Investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, llevada a cabo en una unidad de emergencia de la ciudad de Curitiba, Estado de Paraná - Brasil, que tuvo como objetivo identificar la percepción del personal de enfermería acerca de su entorno de trabajo y comparar la percepción del entorno de trabajo de las enfermeras y técnicos de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Nursing Work Index - revisado y adaptado al contexto brasileño (B- NWIR), compuesto por 57 elementos que se dividen en cuatro subescalas: autonomía, control sobre el medio ambiente, relación entre los médicos y las enfermeras y apoyo organizativo. Los puntajes inferiores a 2,5 se consideran positivos y por encima de este valor, negativo. Los datos se introdujeron en la hoja de cálculo Excel y se analizaron mediante el software SPSS v.20. La investigación mostró opinión ética favorable conforme a la legislación nacional existente para los estudios en humanos. Los participantes fueron 17 enfermeras y 46 técnicos de enfermería. Hubo un predominio de mujeres jóvenes; sólo la subescala "autonomía" tuvo un promedio de menos de 2,5 y evaluada positivamente por el personal de enfermería. Entre los ítems que componen el instrumento 11 obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la percepción del ambiente de trabajo, pero no hubo acuerdo entre los grupos estudiados para las medias por ítem. El ambiente de trabajo se evaluó negativamente para la práctica profesional del personal de enfermería y los resultados pueden ayudar a las acciones futuras de los profesionales de enfermería y gestores de servicios con el fin de proporcionar un entorno adecuado para la atención en la unidad de emergencia y de emergencia.

:

Palabras clave: ambiente de trabajo; grupo de enfermería; enfermería de urgencia

RESUMO:

Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento do Município de Curitiba, Paraná - Brasil, que objetivou identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu ambiente de trabalho e comparar a percepção do ambiente de trabalho entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento *Nursing Work Index* – versão revisada e adaptada ao contexto brasileiro (B- NWIR), composto por 57 itens o qual é subdividido em quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional. Escores abaixo de 2.5 são considerados positivos e acima deste valor, negativos. Os dados obtidos foram inseridos em planilha Excel® e analisados pelo software *SPSS Statistics* v.20. A pesquisa apresentou parecer ético favorável, conforme a legislação nacional vigente para estudos com seres humanos. Participaram 17 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem. Houve o predomínio de mulheres jovens; apenas a subescala “*Autonomia*” obteve média inferior a 2,5 e avaliada positivamente por técnicos de enfermagem. Entre os itens que compõem o instrumento, 11 obtiveram resultados satisfatórios quanto à percepção do ambiente de trabalho, contudo não houve concordância entre os grupos estudados para as médias por item. O ambiente de trabalho foi avaliado de forma negativa para a prática profissional da equipe de enfermagem e os resultados podem subsidiar futuras ações dos profissionais de enfermagem e gestores do serviço com vistas a proporcionar um ambiente adequado ao atendimento em unidade de urgência e emergência.

Palavras chave: ambiente de trabalho; equipe de enfermagem; enfermagem em emergencia.

ABSTRACT:

A quantitative, descriptive and exploratory study was carried out in an Emergency Care Unit of the Municipality of Curitiba, Paraná, Brazil, which aimed to identify the perception of the nursing team regarding their work environment and to compare the perception of the working environment among nurses and nursing technicians. For data collection, the Nursing Work Index - a revised version adapted to the Brazilian context (B-NWIR) was used, composed of 57 items, which is subdivided into four subscales: autonomy, control over the environment, relationship between doctors and nurses and organizational support. Scores below 2.5 are considered positive and above this negative value. The data obtained inserted in an Excel® worksheet and analyzed by SPSS Statistics software v.20. The research presented a favorable ethical opinion, according to the national legislation in force for studies with human beings. Participants were 17 nurses and 46 nursing technicians. There was a predominance of young women, only the subscale "Autonomy" obtained an average of less than 2.5 and evaluated positively by nursing technicians. Among the items that make up the instrument, 11 obtained satisfactory results regarding the perception of the work environment, however there was no agreement among the groups studied for the averages per item. The work environment evaluated in a negative way for the professional practice of the nursing team and the results can subsidize future actions of the nursing professionals and managers of the service with a view to providing an adequate environment to the attendance in an emergency and emergency unit.

Keywords: working environment; nursing team; emergency nursing.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la calidad de la atención en salud es, en realidad, uno de los focos de las instituciones médicas del hospital, que ha invertido en la mejora continua de procesos de trabajo, en la adhesión a la práctica basada en evidencia científica, sobre la idoneidad de las estructuras físicas y promovió la capacitación de recursos humanos. Con respecto a la calidad de la atención ofrecida por los equipos de salud, la interacción profesional con el entorno de trabajo aparece como un elemento crucial para garantizar resultados positivos y mantener las prerrogativas de la seguridad del paciente ⁽¹⁾.

Para abordar este asunto de las enfermeras y técnicos de enfermería, es importante coocer sus percepciones sobre las condiciones laborales en que se insertan, ya estén relacionadas con las tareas que realizan ya sean referentes a las tareas que ejecutan y a las interacciones con el equipo multidisciplinar, por ejemplo. Estas, a su vez, impactan en la calidad de la atención ofrecida y fomentan el absentismo, accidentes

de trabajo y *turnover* ⁽²⁾. En este sentido, las implicaciones de un ambiente de trabajo adecuado resultan no sólo en profesionales satisfechos, sino también en efectos positivos para los pacientes, familias y organizaciones de salud ⁽³⁾.

Unidades críticas como cuidados intensivos y centros de emergencia, se caracterizan por ser ambientes que promueven el estrés emocional, físico y profesional, por equipos de enfermería desgastados y con riesgo de bajo rendimiento ^(4,5). En Brasil, las unidades de pronta atención (UPAs), son la principal ruta de acceso de la población a la atención de urgencias y emergencias. Las UPAs están previstas en La Política Nacional de atención a las Urgencias y prevén acciones resolutivas para reducir el hacinamiento en las emergencias hospitalarias ⁽⁶⁾. Para ello, estas unidades trabajan 24 horas todos los días de la semana y cuentan con equipos de médicos, farmacéuticos, técnicos, enfermeras y técnicos de enfermería, siendo este último grupo responsable de una parte significativa de los usuarios.

En general, las UPAs presentan un alto número de llamadas por día, ocasionando largas colas de espera y demanda excesiva de actividades. Además, debido a la financiación del servicio público, muchas presentan recursos humanos y físicos deficientes ⁽⁷⁾.

Ante estos argumentos, la percepción del equipo de profesionales de enfermería que trabajan en Upas sobre el ambiente de trabajo en el que se insertan, se configura como una estrategia con miras a la identificación de los principales problemas que impactan en la asistencia a pacientes críticos, además de subvencionar acciones estratégicas de los gerentes de estas unidades.

En este contexto, el *Nursing Work Index* es un instrumento que viabiliza la identificación de la percepción del equipo de enfermería en cuanto a su ambiente de trabajo y ha sido utilizado en Brasil ⁽⁸⁻¹²⁾. Al considerar la importancia de esta temática, la influencia que la atención de urgencia y emergencia genera para el sistema de salud público brasileño y con vistas a oportunizar acciones dirigidas a la mejora del trabajo del equipo de enfermería de las UPAs, la cuestión orientadora de esta investigación fue " ¿Cuál es la percepción del equipo de enfermería de una Unidad de Pronto Atención en cuanto a su ambiente de trabajo?".

Siendo así, los objetivos que orientaron los procedimientos metodológicos de la investigación fueron:

- a) Identificar la percepción del equipo de enfermería en cuanto a su ambiente de trabajo;
- b) Comparar la percepción del ambiente de trabajo entre enfermeros y técnicos de enfermería..

METODOLOGÍA

Para contemplar los objetivos de la investigación, se optó por el abordaje cuantitativo, de carácter descriptivo y exploratorio, y como escenario una UPA del Municipio de Curitiba - PR, fundada en 2014. En esta unidad son atendidos, aproximadamente, cinco mil pacientes por mes cuyo acceso se realiza por demanda directa o encaminamiento a través del Servicio de Atención Móvil de Urgencia de la ciudad. El espacio físico está constituido por sala de triaje, sala para administración de medicamentos y alas para cuidados críticos, semi-críticos y clínicos, totalizando 23

camas. La referida Unidad también cuenta con cinco consultorios médicos y dos salas para equipos de apoyo / administrativos ⁽¹³⁾.

En lo que se refiere a la población objetivo, ésta estuvo compuesta por 87 profesionales de enfermería (24 enfermeros y 63 técnicos de enfermería). Los criterios de inclusión fueron enfermeros y técnicos de enfermería que estuvieran activos en sus actividades laborales, trabajadores en la institución por un período superior a 30 días, que aceptaran participar de la investigación y completar el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Se excluyeron aquellos que no atendieron a los criterios preestablecidos.

Así, la muestra final estuvo constituida por 63 profesionales, siendo 17 enfermeros y 46 técnicos de enfermería. La garantía de confidencialidad fue preservada, de acuerdo con los preceptos éticos de la investigación con seres humanos, y el proyecto recibió un dictamen favorable después de la aprobación en el Comité de Ética de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba, bajo el número CAEE: 54697716.8.3001.0101.

Con el fin de atender el primer objetivo, se utilizó el *NursingWork Index* (NWI) versión traducida y validada para el contexto brasileño (B-NWIR) ⁽¹⁴⁾. El instrumento tiene como objetivo principal medir la presencia de características del ambiente de trabajo que favorecen la práctica profesional de enfermería. Este cuestionario está compuesto por 57 ítems, estando 25 divididos en las subescalas autonomía, control sobre el ambiente, relación entre médicos y enfermeros y soporte organizacional ⁽¹⁵⁾.

Cuadro1-Subescalas de la B-NWIR y el número de elementos. Curitiba, 2017.

Subescala de	Temas
Autonomía	4, 6, 17, 24 y 35
Control ambiental	1, 11, 12, 13, 16, 46 y 48
Relación entre médicos y enfermeras	2, 27 y 39
Apoyo organizativo	1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 y 48,

Las cuestiones que componen el cuestionario se evalúan a través de la escala del tipo Likert, que varía de acuerdo totalmente a desacuerdo totalmente, en que para el primero se atribuye valor con peso 4 y el último peso 1. La evaluación sigue por subescalas y valores por debajo de 2,5 condicionan un ambiente favorable a la práctica profesional, mientras que por encima de 2,5 indican lo opuesto ⁽¹⁴⁾.

La recogida de datos ocurrió en el período de mayo a julio de 2016. En un primer momento, el proyecto y sus objetivos fueron presentados a los gestores de la UPA y explicado su propósito. Finalizada esta etapa, los profesionales de enfermería fueron abordados durante la jornada de trabajo (matutino, vespertino y nocturno) y se procedió a la aplicación de los cuestionarios. Los datos provenientes del relleno del B-NWIR fueron tabulados en la hoja de Excel® y posteriormente analizados a través del software SPSS Statistics v.20, así como aplicados las pruebas de Mann - Whitney y Kruskal - Wallis, para la comparación entre grupos, prueba (edad) y exacto de Fisher (sexo y tiempo de actuación) para muestras independientes y $p < 0,05$ indicó significancia estadística

RESULTADOS

Entre los 63 participantes, hubo predominio de mujeres para ambos grupos investigados, siendo la edad media de las enfermeras de 33,1 años y 35,8 para técnicas de enfermería. Con respecto al tiempo de actuación, 13 profesionales de nivel medio trabajaban en la UPA hace menos de un año, lo que denotó diferencia estadística significativa entre los grupos para esta variable.

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de la población estudiada.

Tabla 1- Perfil de los profesionales de enfermería que trabajan en una Unidad de Pronto Atención. Curitiba, 2017.

Variable		Enfermeras (n, %)	Enfermería a técnico (n, %)	P * valor *
Sexo	Mujer	16 (94.1)	41 (89.1)	1
	Hombre	1 (5.9)	5 (10.9)	
Tiempo de funcionamiento	< 1 año	-	13 (28.3)	0.013
	1 a 5 años	17 (100)	33 (71.1)	
Edad media		33.1	35.8	0.183
Total		17 (100)	46 (100)	

Fuente: Los autores, 2017

** p < 0.05, prueba de t de estudiante y Fisher

En la comparación de los resultados de las subescalas del B-NWIR entre las categorías profesionales, se presentan los puntajes medios y medianos. Para este análisis, no hubo diferencia estadística significativa entre los grupos.

Tabla 2- Comparación de los escores medios por subescala del B-NWIR entre enfermeros y técnicos de enfermería de una Unidad de Pronto Atención. Curitiba, 2017.

Subescalas de la B-NWIR	Personal de enfermería		Técnicos de enfermería		P * valor *
	Promedio	Mediana	Promedio	Mediana	
Autonomía	2.7	2.4	2.4	2.6	0.249
Control sobre el medio ambiente	2.9	2.9	3.1	3.3	0.168
Relación entre médicos y enfermeras	2.6	2.7	2.8	2.7	0.498
Apoyo organizativo	2.6	2.6	2.8	2.8	0.228
Puntuación media general	2.8	2.6	2.9	2.8	0.197

Fuente: Los autores, 2017

* p < 0.05, test de Mann-Whitney

En la Tabla 3, se presentan los puntajes medios obtenidos por categoría profesional para cada ítem del B-NWIR, lo que posibilita una evaluación detallada de los resultados obtenidos. De los 57 ítems, en 11 (2,6,13,15,17,23,24,32,33,35,53 y 56) se verificó una puntuación media menor de 2,5, indicando percepción positiva para el

ambiente de trabajo . Sin embargo, 10 puntuaciones medias estuvieron cerca del valor de corte y el resultado fue favorable sólo para uno de los grupos estudiados. Sólo en "Flexibilidad en la alteración de la escala de trabajo" hubo concordancia para valores por debajo de 2,5, entre enfermeros (1,47) y técnicos de enfermería (2,17).

En lo que se refiere a la variación de los valores de las medias, que determinan la homogeneidad de las respuestas proporcionadas por los participantes, por medio de la Desviación estándar (DP), los resultados apuntan a una mayor dispersión de respuestas entre técnicos de enfermería. En el caso de los enfermeros y técnicos de enfermería obtuvieron una marcada divergencia, a saber: "Oportunidades de perfeccionamiento" (Enfermeros = 0,49; Técnicos de Enfermería = 0,97); "Trabajo con enfermeros que son clínicamente competentes" (Enfermeros = 0,00; Técnicos de Enfermería = 0,99); "Un programa de tutoría para recién contratados" (Enfermeros = 0,47; Técnicos de Enfermería = 1,05); "Los enfermeros que trabajan regularmente y permanentemente juntos nunca tienen que cubrir otra unidad" (Enfermeros = 0,51, Técnicos de Enfermería = 0,90) y "Desplazamiento de personal para equilibrar los equipos entre unidades" (Enfermeros = 0,59; Técnicos de Enfermería = 1,15).

En esta perspectiva, se observó diferencia estadística significativa para los ítems "Un buen programa de orientación para los enfermeros recién contratados" (p = 0,006); "Un salario satisfactorio" (p = 0,02); "Flexibilidad en la modificación de la escala de trabajo" (p = 0,02); "Equipo suficiente para realizar el trabajo" (p = 0,02); "Libertad para tomar decisiones importantes en el cuidado al paciente y en el trabajo" (p = 0,006); "Las contribuciones que los enfermeros hacen para el cuidado del paciente son reconocidas públicamente" (p = 0,03).

Tabla 3-Comparación de los valores de la media, desviación estándar y valor de p por ítems de cada pregunta del cuestionario de las dos categorías profesionales. Curitiba, 2017.

B-NWIR temas	Personal de enfermería		Técnicos de enfermería		P valor *
	Promedio	DP	Promedio	DP	
"Presente en el trabajo actual"					
1) Servicios de apoyo adecuado que me permiten dedicar tiempo a los pacientes	2.82	0,64	3.07	0,83	0.229
2) Los médicos y enfermeras tienen buenas relaciones de trabajo	2.35	0.49	2.50	0.98	0.730
3) Un buen programa de orientación para enfermeras recién contratadas	3.65	0.49	2.74	1.18	0.006
4) Un equipo de supervisores que apoya a las enfermeras	2.59	0.94	2.76	1.20	0.586
5) Un sueldo satisfactorio	2.65	0.86	3.22	1.03	0.029
6) La enfermería tiene control sobre su práctica	2.59	0.71	2.43	1.00	0.568
7) Programas de formación continuada eficaces, en el servicio, para las enfermeras	3.24	0.75	3.22	1.05	0.641
8) Oportunidad de desarrollo en					0.950

la carrera profesional	3.35	0.86	3.28	1.09	
9) Oportunidad para que las enfermeras participen en las decisiones administrativas	3.00	0.94	3.04	1.03	0.767
10) Apoyar ideas nuevas y creativas relacionadas con el cuidado del paciente	2.65	0,79	2.65	1.20	0.766
11) Tiempo y oportunidad suficiente para discutir con otras enfermeras problemas relacionados con el cuidado de paciente	3.35	1.00	2.96	1.15	0,174
12) Equipo con suficiente personal de enfermería para ofrecer a los pacientes con atención de calidad	2.82	1.01	3.24	1.18	0,062
13) El gerente de enfermería es un buen gestor y líder	2.50	0,89	2. 80GHz	1.12	0.298
14) El Director del Departamento de enfermería es accesible y siempre presente para el equipo	2.56	0,89	2.82	1.05	0.330
15) Flexibilidad en el cambio de la escala de trabajo	1.47	0,72	2.17	1.14	0.024
16) Equipo suficiente para realizar el trabajo	2.88	0.86	3.41	0,83	0.022
17) Libertad para tomar decisiones importantes en la atención al paciente y en el trabajo	2.00	0,79	2.76	0.99	0.006
18) Reconocimiento y elogios por un trabajo bien hecho	2.59	1.06	3.00	1.05	0.163
19) Enfermeros especialistas que ofrecen orientación sobre el cuidado del paciente	2.88	0,78	2.96	1.05	0.608
20) Enfermería por equipo, como sistema de prestación de asistencia de enfermería (enfermería por equipo: cuando la enfermera designa al técnico de enfermería la responsabilidad del cuidado de un cierto número de pacientes)	2.71	0.69	2,61	1.06	0.771
21) Cuidado total al paciente como sistema de prestación de asistencia de enfermería (cuidado total al paciente: cuando las enfermeras asumen toda la responsabilidad de todas las necesidades de los pacientes a ellas asignados durante sus horas de trabajo)	3.06	0.90	2.65	1.12	0.209

22) Enfermera de referencia, como sistema de prestación de asistencia de enfermería (enfermera de referencia: cuando la enfermera asume la responsabilidad para la planificación de atención al paciente desde su ingreso hasta la fecha de alta)	3.18	0.95	2.74	0.98	0.105
23) Buenas relaciones con otros servicios de apoyo como servicios generales y nutrición	2.76	1.09	2.50	1.15	0.419
24) No estar colocado en una posición de tener que realizar tareas que están en contra de mis principios	2.47	1.07	2.78	1.25	0.276
25) Altos estándares de atención de enfermería son esperados por la administración	2.65	0.86	2.76	1.06	0,668
26) El Director del Departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directores de la alta dirección del hospital	2.65	1.06	2.84	1.11	0.494
27) Enfermeras y médicos trabajan mucho en equipo	2.63	0.62	3.00	0,92	0.106
28) Los médicos proporcionan atención de alta calidad	2.88	0.70	2.74	0,93	0.611
29) Oportunidades de mejora	3.35	0.49	3.24	0.97	0,779
30) El equipo de enfermería recibe apoyo para avanzar en su carrera	3.59	0.62	3.63	0.74	0.452
31) Una filosofía de enfermería clara que impregna el ambiente de atención al paciente	2.88	0.70	3.04	0.84	0.369
32) Las enfermeras participan activamente en los esfuerzos para controlar los costos	2,41	0.94	2.76	1.08	0.198
33) Trabajo con enfermeras que son clínicamente competentes	2.00	0.00	2.30	0.99	0.304
34) El equipo de enfermería participa en la selección de nuevos equipamientos	3.71	0.47	3.63	0,83	0.616
35) El gerente de enfermería da apoyo a su equipo, en sus decisiones, incluso si entran en conflicto con las del médico	2.50	0.73	2.98	1.14	0.063
36) Una administración que escucha y responde a las inquietudes de los trabajadores	2.82	0.88	3.20	0.96	0.120
37) un programa actuante de	3.41	0.71	3.33	0.90	0.938

garantía de calidad					
38) las enfermeras participan en la dirección interna del hospital (por ejemplo, en comités de normalización y en la práctica clínica	3.47	0.80	3.41	0.91	0.941
39) Colaboración (práctica conjunta), entre médicos y enfermeras	2.94	0.75	2.91	0.94	0.921
40) Un programa de asesoramiento para enfermeras recién contratadas	3.71	0.47	3.28	1.05	0.255
41) El cuidado de enfermería se basa más en modelos de enfermería que en modelos médicos	2.76	1.03	2.70	1.05	0.846
42) Las enfermeras tienen la oportunidad de participar en los comités de enfermería del hospital	3.41	0.71	3.17	0.97	0.505
43) Las aportaciones que las enfermeras hacen al cuidado del paciente se reconocen públicamente	2.76	0.97	3.33	0.87	0.033
44) Los gestores de enfermería consultan a sus equipos sobre los procedimientos y sus problemas cotidianos	2.88	0,89	3.26	0,93	0.091
45) El ambiente de trabajo es agradable, atrayente y confortable	3.06	0,83	3.41	0,72	0.112
46) Las oportunidad de trabajar en una unidad altamente especializada	3.29	0.85	3.33	0.87	0.836
47) Planes de cuidado de enfermería escrito y actualizados para todos los pacientes	3.06	0.90	2.87	1.07	0.598
48) La designación de los pacientes promueve la continuidad de la atención (es decir, la misma enfermera se encarga de los mismos pacientes en días consecutivos)	2.53	0.80	2.96	0.84	0.063
49) Las enfermeras que trabajan con regularidad y permanentemente juntas nunca tienen que cubrir otra unidad	3.53	0.51	3.37	0.90	0.930
50) Las enfermeras participan activamente en la preparación de su escala de trabajo (es decir: días que deben trabajar, tiempo,	2.82	0.95	3.22	1.07	0.102

etc.)					
51) Estandarización de normas y procedimientos	3.29	0.77	2.89	1.10	0,245
52) Uso del diagnóstico de enfermería	3.53	0,72	3.11	0.95	0.107
53) Desplazamiento de personal para equilibrar los equipos entre las unidades	2.29	0,59	2.54	1.15	0.444
54) Cada unidad de enfermería determina sus propias reglas de procedimientos	2.71	0.77	3.11	1.10	0.091
55) Uso del registro médico orientado por problema (sistema de organización del registro, en el que las anotaciones diagnósticas y terapéuticas están relacionados con un problema específico)	3.06	0.66	2.96	1.09	0.889
56) Trabajo con enfermeras experimentadas que saben el hospital	2.29	0.85	2.13	1.09	0.390
57) Los planes de cuidados de enfermería se transmiten verbalmente de enfermera a enfermera	2.59	0.80	2.63	1.10	0.828

Fuente: Los autores, 2017.

* $p < 0.05$; Prueba de Kruskal-Wallis

DISCUSIÓN

Aunque la investigación se realizó en sólo una de las nueve Unidades de Pronta Atención del municipio de Curitiba-PR, los resultados proveen para los equipos de enfermería y gestores, subsidios para una amplia discusión en lo que concierne a la relación entre ambiente de trabajo y calidad de la asistencia de enfermería en las unidades de urgencia emergencia. También destacamos como limitación, la recolección restringida de datos sociodemográficos, ya que éstos podrían estar relacionados con los valores asignados a los ítems y subescalas del B-NWIR.

La prevalencia de profesionales jóvenes del sexo femenino va al encuentro de reciente estudio brasileño que retrata el perfil de la enfermería brasileña, constituida sobre todo de mujeres, que acumulan más de un empleo y tiene doble jornada de trabajo ⁽¹⁶⁾.

Los hallazgos en esta investigación indican que hay concordancia entre enfermeros y técnicos de enfermería en que el ambiente de trabajo en la referida UPA presenta condiciones desfavorables para el ejercicio de la asistencia de enfermería, destacando la subescala "Control sobre el ambiente", la cual mide cuán favorable es el control del ambiente a las actividades del enfermero ⁽¹⁴⁾. En este sentido, es válido destacar que las actividades del enfermero en UPA son caracterizadas en asistenciales, sobre todo en lo que se refiere a la ejecución de procedimientos, administrativas y gerenciales, pues proveen recursos materiales y humanos, planean

y supervisan la asistencia ejecutada por los técnicos de enfermería, describen rutinas y promueven educación en servicio ⁽¹⁷⁾. Así, la baja percepción del grupo la referida subescala impulsa a afirmar que el lugar de la investigación no ofrece las condiciones necesarias tanto para el desempeño de un cuidado de calidad y seguro, como para la organización de las actividades privativas del enfermero.

Las subescalas "Relación entre médicos y enfermeros" y "Soporte organizacional" obtuvieron promedios iguales, cuando comparados los resultados a los pares (promedio para enfermeros 2,6 y técnicos de enfermería 2,8). En lo que concierne a las relaciones entre médicos y enfermeros, entre los ítems que componen esa subescala, se destacaron a "enfermeros y médicos trabajan mucho en equipo" para técnicos de enfermería (media igual a 3,00), seguido por la "Colaboración - práctica entre los enfermeros y los médicos" para enfermeros (media igual a 2,94). En este sentido, es pertinente destacar que el cuidado ofrecido en los servicios de salud depende, sobre todo, de la actuación de médicos y enfermeros, que deben trabajar en armonía una vez que el objetivo de sus acciones es el mismo: la mejora de la salud y el bienestar del paciente. Sin embargo, el estudio apunta a dificultades y conflictos oriundos de la relación entre tales profesionales, resultado de divergencias en la toma de decisión, comunicación ineficaz, influencia sobre el equipo de salud, reconocimiento profesional y diferencias salariales ⁽¹⁸⁾. Ante estas cuestiones, y al relacionarse con la atención en servicios de urgencia y emergencia, resulta evidente el impacto negativo de problemas interprofesionales para la asistencia al usuario en condición crítica la cual depende de la efectividad del trabajo multiprofesional.

El "apoyo organizacional" corresponde a la percepción de los trabajadores sobre el reconocimiento de la organización dada a su trabajo, asociadas al desempeño, carga de trabajo, soporte de materiales y recursos humanos y ascenso salarial ⁽¹⁹⁾. En el B-NWIR esta subescala está formada por 10 ítems y en la presente investigación, dos obtuvieron promedios negativos (por encima de 2,5), percibidos por enfermeros en "Tiempo y oportunidad suficiente para discutir, con otros enfermeros, los problemas relacionados con el cuidado del paciente (promedio igual a 3,35) y por técnicos de enfermería en "Equipo con número suficiente de enfermeros para proporcionar a los pacientes un cuidado de calidad" (media igual a 3,24).

En relación a estos datos, la discusión sobre el estado del paciente y el trabajo colaborativo entre el equipo de enfermería es considerado uno de los medios para una asistencia de enfermería individualizada, de calidad y humanizada, independiente del contexto de atención a la salud ⁽²⁰⁾. Factores que dificultan o imposibilitan la ejecución del proceso de enfermería, oportunizan la fragmentación del cuidado, la ocurrencia de fallas en el proceso asistencial y, consecuentemente, de eventos adversos ⁽²¹⁾. La enfermería brasileña constantemente se enfrenta a la insuficiencia en el cuadro de profesionales lo que influye en la sobrecarga de tareas, estrés ocupacional, desgaste emocional, aumento en el número de accidentes de trabajo y de eventos adversos, así como propicia la ocurrencia de enfermedades laborales como el Burnout ⁽⁴⁾.

En contrapartida, aún para la subescala arriba citada, las medias positivas (inferior a 2,5) se atribuyeron a "La enfermería tiene control sobre su práctica", evaluada por técnicos de enfermería (media igual a 2,43), y "Libertad para tomar decisiones importantes en el cuidado al paciente y en el trabajo" para ambos grupos (promedios para Enfermeros: 2,00; Técnicos de Enfermería: 2,76) lo que denota autonomía del equipo de enfermería sobre el cuidado al paciente crítico. Estos elementos también

están contenidos en la subescala "Autonomía", la cual fue la única a ser evaluada de forma positiva, sin embargo, sólo por los técnicos de enfermería (media igual a 2,4). "El gerente de enfermería da apoyo a su equipo, en sus decisiones, aun cuando choquen con las del médico" el cual recibió media 2,5 por los enfermeros, lo que refuerza la importancia de gestores de enfermería comprometidos con sus equipos y sobre todo, que comprendan las necesidades de los equipos que están bajo su supervisión. La autonomía del equipo de enfermería, en especial en la perspectiva del enfermero, ha sido discutida durante años por la enfermería, debido a la necesidad de la profesión de constituir un cuerpo propio de conocimientos que sustenten la práctica profesional y lleven al reconocimiento social de la profesión ⁽²²⁾. En las unidades de urgencia y emergencia, en la atención al paciente grave, con riesgo eminente de vida, el enfermero, como líder del equipo de enfermería, se enfrenta a dilemas éticos y dudas acerca de la autonomía profesional en relación a los demás profesionales, sobre todo al médico ⁽²⁴⁾. Así, el conocimiento de las bases legales de la profesión, por medio de legislación vigente, además del apoyo institucional, principalmente de los gestores, favorece actitudes dirigidas, seguras y eficaces en UPA.

En Brasil, estudios que utilizaron el B-NWIR, aplicados tanto a enfermeros como a técnicos de enfermería, obtuvieron, en general, resultados positivos ⁽⁸⁻¹²⁾ lo que demuestra la peculiaridad de los ambientes de trabajo de urgencia y en especial las UPAs, espacios que son cada vez más buscados por la población para la resolución de problemas de salud, sean éstos de baja o alta complejidad.

CONCLUSIÓN

La investigación demostró que en la referida Unidad de Pronta Atención el ambiente de trabajo no favorece la asistencia de enfermería lo que implica la reducción de la calidad del cuidado. Bajo este argumento, se constata la necesidad de una amplia discusión entre el equipo de enfermería, multiprofesional, gestores y demás autoridades de los servicios de urgencia y emergencia del Municipio a fin de adecuar las lagunas que interfieren en la asistencia a los pacientes críticos que dependen de la eficacia y eficiencia de la atención de esa Unidad.

Diversos son los factores asociados para que un ambiente de trabajo sea adecuado, sin embargo, propiciar a enfermeros y técnicos de enfermería, que son la fuerza motriz de la asistencia en salud, el soporte necesario para la ejecución de las actividades inherentes a la profesión, es uno de los medios para la garantía de un cuidado libre de daños.

Las respuestas al cuestionario que obtuvieron mayor disparidad entre los grupos analizados indican que técnicos de enfermería perciben fragilidades en las competencias necesarias al enfermero de emergencias y reporta la importancia de acciones de formación permanente en este servicio de modo que los jefes y líderes del equipo de enfermería sean reconocidos por sus iguales.

La comparación entre grupos, técnicos de enfermería y enfermeros, permitió la identificación de las lagunas que influyen en el cotidiano de la asistencia en ambientes complejos y con alta demanda de actividades que son corrientes a los lugares con el mismo perfil de atención del lugar de investigación.

REFERENCIAS

1. Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1º ed. Brasília, 2013.
2. Cunha AP, Mello R, Souza EM. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. Rev Pesq Cuid Fundam. Rio de Janeiro. 2012. v. ed. Supll: 29-32.
3. Ditomassi MA. Multi-instrument evaluation of the professional practice environment. JONA. 2012; 42(5): 266-72.
4. Oliveira, PB. Análise do ambiente de trabalho do enfermeiros de hospitais públicos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2015; Botucatu, 103p.
5. Santos LSC. Qualidade de vida relacionado à saúde e condições de trabalho dos enfermeiros de terapia intensiva do município de São Paulo. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. 2012; São Paulo, 160p.
6. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(7):1439-54.
7. Matsuda LM, Silva, LG. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. Ciência cuidado saúde. 2012; 11(Supll):121-28.
8. Gasparino RC, Rebelo AF. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Rev Saúde. 2011; 5(4):27-31.
9. Guirardello EB, Panunto MR. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 21(3):01-08.
10. Accqua MCQD, Mondini CCSD, Oliveira PB, Spiri WC. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):53-59.
11. Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB, Marcelino CF. Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):305-10.
12. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 37(2):01-07.
13. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – Feaes. Unidade de Pronto Atendimento Matriz. Disponível em: <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em: 20 de out 2016.
14. Gasparino OP, Guirardello EB. Tradução adaptada para a cultura brasileira do Nursing Work Index – Revised. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (3):281-87.
15. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospital: The Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000;49 (3):146-153.
16. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W et al.,l. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enferm. Foco. 2016;6 (2/4):15-34.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
18. Lemes AM, Machado CR, Miranda FS, Oliveira AM, Silva FL. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010;10(supl. 2):5433-39.
19. Castro GAO, Pilati R, Andrade JEB. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. Revista de Administração Contemporânea. 1999; 3(2):29-51.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
21. Mancio MLRM, Shimo AKK. Processo de enfermagem como estratégia para gestão do cuidado na segurança do paciente. Revista eletrônica do SIMTEC. 2012; (4): 62.
22. Montezelo JH, Peres AM, Santos FOF. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev. Min. Enferm. 2012;16(2):251-57.
23. Filho Moraes LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bittencourt JVOV, Lazzari D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Enfermagem Foco. 2016; 7(1):18-23.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia