



Competitividad total. Análisis sobre la calidad y cantidad de los recursos de enfermería en Uruguay

Total competitiveness.
Analysis on the quality and quantity of Nursing
resources in Uruguay

Elena De Luca¹

¹ Investigadora en salud pública, de la Universidad
Internacional Moon, Montevideo, Uruguay
correo electrónico: elenadeluca1@hotmail.com

RESUMEN

La práctica sanitaria requiere la puesta en práctica de elementos capaces de impulsar calidad en el trabajo desarrollado; sin embargo, es una actividad que requiere conocimiento, preparación y actualización permanente. El ser un trabajador con ética, buena comunicación y conocimientos, se logra a lo largo de la formación profesional, por lo cual son aspectos que precisan ser tomados en cuenta para que el recurso humano sea integral y tenga oportunidad de realizar una labor de calidad. Todo ello, es la base fundamental de la presente investigación, cuyo objetivo es analizar el recurso humano enfermero en Uruguay, haciendo una revisión teórica de las orientaciones de la OMS y OPS, con implicación en el Ministerio de Salud Pública nacional, desde una metodología con enfoque cualitativo, abordándose aspectos descriptivos, a través de la comparación y análisis de contenidos, técnica básica en el campo de la observación documental, obteniendo como conclusiones que el recurso humano enfermero puede ser eficiente en las funciones, en la medida en que este calificado, preparado para ello y se cuenten con los recursos necesarios para la asistencia a la salud de calidad.

Palabras claves: Calidad, competitividad, recursos de enfermería

ABSTRACT

Health practice requires the implementation of elements capable of promoting quality in the work carried out; however, it is an activity that requires knowledge, preparation and permanent updating. Being a worker with ethics, good communication and knowledge, is achieved throughout professional training, which is why they are aspects that need to be taken into account so that human resources are comprehensive and have the opportunity to perform quality work. All this is the fundamental basis of this research, whose objective is to analyze the nursing human resource in Uruguay, making a theoretical review of the guidelines of the WHO and PAHO, with involvement in the national Ministry of Public Health, from a methodology with qualitative approach, addressing descriptive aspects, through content comparison and analysis, a basic technique in the field of documentary observation, obtaining as conclusions that the nursing human resource can be efficient in the functions, to the extent that it is qualified, prepared for it and have the necessary resources for quality health care

Keywords: Quality, competitiveness, nursing resources

INTRODUCCIÓN

En el año 2015, Uruguay inició un proceso de transformación del sistema de salud con el objetivo de profundizar en políticas de universalización capaces de propiciar la protección de salud a la población en su totalidad. Este cambio estuvo centrado especialmente a nivel de gestión, atención y financiamiento (Ministerio de Salud, 2011). Ahora bien, hay diversas posturas sobre la caracterización del recurso humano (RRHH) en las cuales opinan sobre cómo deben estar compuesto los equipos de atención, señalando la importancia de estar presentes el médico y la enfermera. (Harispe, Cavalleri y León, 2020).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la fuerza de trabajo como un elemento fundamental en materia de salud para impulsar los componentes con los cuales promover los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con el acceso a la salud para todos los ciudadanos (OMS, 2016). Es fundamental que el recurso de enfermería esté disponible en las condiciones y números deseados, para fortalecer los sistemas de salud e impulsar una práctica de atención de calidad a los uruguayos

Entre los elementos a considerar como parte del recurso de enfermería, es que se precisa la puesta en acto de una práctica enmarcada en la ética, capaz de direccionar eficientemente el trabajo desarrollado en los espacios sanitarios hasta obtener calidad en la asistencia a la salud de los pacientes. Alcázar e Iglesias (2009), explican que los aspectos éticos se refieren al "...derecho que todos los ciudadanos tienen al nivel de salud más alto alcanzable y a la atención sanitaria y por la responsabilidad que tienen los profesionales de actuar con calidad en la atención que prestan" (p.77). Es significativo que la puesta en acto del trabajo sanitario tome en cuenta elementos de calidad para ofrecer prácticas seguras, eficientes y efectivas para la comunidad.

La comunicación como elemento de calidad asistencial es tomado en cuenta por muchas organizaciones de salud, por cuanto refiere la interacción adecuada entre los trabajadores y refiere la oportunidad de que el trabajo se desarrolle de forma adecuada. En la perspectiva de Rodríguez y Grande

(2014) la comunicación tiene que ver con: "la capacidad de ganar confianza y la habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como atender las preferencias y valores de cada paciente" (p.6). Es entonces un elemento principal para impulsar calidad en el recurso de enfermería. La comunicación realizada de forma efectiva, indica las preferencias de los pacientes en torno a sus necesidades con lo cual lograr una práctica de enfermería humanizada en los contextos sanitarios.

La ISO Quality Management system, (2008) refiere que "cada compañía establezca una manera en que su personal sea competente" (, p. 5). Por tanto, se evidencia la presencia de normativas que direccionan el quehacer enfermero no solo en cuanto a producción se refiere, sino a competencia, calidad y pertinencia con el contexto de atención sanitaria.

Además, uno de los aspectos necesarios que permiten garantizar la buena práctica de enfermería es la buena gestión de los recursos humanos, a partir de la planificación como vía para la organización sanitaria. Nigenda, Magaña y Ortega (2013) explican que los centros de salud "deben considerar sus formas de entrenamiento y participación laboral, pues son el único activo con preferencias y capacidad de control sobre los procesos de diseño, planeación y ejecución de políticas en salud" (p.555).

En tal sentido, el recurso humano enfermero puede ser eficiente en las funciones, en la medida en que este calificado, preparado para ello y se cuenten con los recursos necesarios para la asistencia a la salud de calidad.

El objetivo de un buen sistema de salud, es que las organizaciones de salud dirijan esfuerzos a través del cuerpo directivo o gerencial a orientar, organizar, supervisar y controlar el trabajo del recurso humano, impulsando la buena conformación de interacciones entre los pacientes y profesionales de la salud, con la cual referir una atención de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes (Agramonte de Sol y Leiva, 2007). Gracias al buen direccionamiento organizacional, el recurso humano puede estar motivado, valorar la práctica enfermera, tomar decisiones correctas y encontrar las mejores alternativas para la asistencia al paciente.



No obstante, existen debilidades presentes en el contexto sanitario del país, respecto a la calidad y cantidad del recurso enfermero. Para El Colegio de Enfermeras desde hace más de 20 años ha manifestado que existen problemas estructurales en la dotación de RRHH de acuerdo con los estándares de calidad. Las variables volumen de demanda, políticas de personal, material, infraestructura, disponibilidad de personal, entre otros., tiene mucho que ver con la calidad y cantidad del recurso de enfermería de cada centro sanitario. Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela una carencia de 7.2 millones en personal sanitario, destacando que 4.3 millones son médicos y enfermeras, estimando para el 2035 un déficit global aproximado de 12.9 millones de trabajadores de la salud (OMS, 2018).

Además, en el Plan de Desarrollo de la Enfermería de Uruguay realizado en 2015, se encontró que efectivamente existen debilidades en la cantidad de recurso humano, por cuanto de acuerdo al Censo Nacional de Enfermería realizado en el 2013 se encontró la presencia de 12 licenciadas y 35 auxiliares de enfermería por cada 10000 habitantes, lo cual es una debilidad claramente evidenciada. Sin embargo, hay que aclarar que esta debilidad de acuerdo a este censo está especialmente en el primer nivel de atención, que es el que está directamente relacionado con la atención a los pacientes en los centros de salud (CONAE, 2015).

En este contexto, tomando en cuenta el trabajo desarrollado por la Comisión Nacional Asesora de enfermería del MSP (CONAE), se detectan una serie de estándares que surgen por la necesidad de mejorar la situación del recurso de enfermería, la mayoría de las estrategias implementadas se centran a optimizar los conocimientos, capacitando los auxiliares de enfermería para que obtengan el título de licenciados. De esta manera, se detecta la necesidad de impulsar el mejoramiento del recurso enfermero especialmente en el primer nivel de atención (CONAE, 2015). Se puede advertir que desde la década del 90 en el que se desarrolla el primer programa de profesionalización se ha alcanzado profesionalizar al 1% de la población total de Auxiliares de Enfermería.

Además, se han evidenciado dificultades en mate-

ria de gestión y manejo de los RRHH en los centros hospitalarios, pues en la mayoría de las decisiones de directivos, prevalecen los factores económicos, minimizando los intereses de los trabajadores, ambiente, sus necesidades y los diversos factores asociados a la praxis laboral. Otro de los aspectos observados es que, en los centros de salud, las condiciones salariales siguen sin alcanzar los niveles deseados y justos para la responsabilidad desempeñada.

Los elementos anteriormente mencionados, no se escapan de la realidad observada en el Sistema público y privado del país, en donde al recurso humano poco se le reconoce la calidad; además, hay deficiencias del recurso de enfermería en el aspecto profesional, evidenciando mayor número de auxiliares de enfermería que graduados en el área. Entre los aspectos que se destacan, es que la aplicación de políticas públicas por parte de quienes llevan la gestión no alcanza los niveles deseados y se direccionan esfuerzos para resolver situaciones cotidianas. Entre los elementos que se ha denotado deficiencia es el poco impulso a la capacitación continua de los trabajadores y disminución de elementos motivacionales para realizar trabajo de calidad.

A partir de los aspectos mencionados, se muestra a continuación la formulación de la interrogante y objetivo de esta investigación:

¿Cómo es la calidad y cantidad de los recursos de enfermería en Uruguay?

Analizar la calidad y cantidad de los recursos de enfermería en los centros de salud uruguayos.

MARCO TEÓRICO

Concepciones sobre el recurso de enfermería

El recurso de enfermería es el elemento de mayor significado en las organizaciones sanitarias, pues alrededor de este se teje un entramado de interacciones que apoyan la salud de los ciudadanos en las sociedades. Para Soares, Resck, Carmerlo, y Terra (2016) el recurso de enfermería es el elemento primario de cuidado a los pacientes, aspecto que genera la necesidad de contar con recurso humano

calificado que cumpla con las expectativas organizacionales.

Las empresas sanitarias funcionan con el recurso humano como eje central de sus actividades, de ello depende la conformación de procesos administrativos, práctica sanitaria y servicio a la comunidad. Gracias a ello, muchas organizaciones tienen el desafío de estructurar adecuadamente el recurso humano; al respecto Serrano et al., (2011), indican: “es un reto el proceso de reorganización de las instituciones hospitalarias en lo que se refiere a asegurar una distribución y utilización de los recursos humanos, financieros y materiales que contemplen la eficacia, la eficiencia y la economía del sistema de salud” (p.590).

La estructuración del recurso humano de enfermería, es un trabajo que requiere dedicación, especialmente cuando se desea contar con personal capacitado que impacte positivamente sobre el desarrollo de la práctica laboral de la organización. Ante ello, la organización debe crear espacios para la valoración e impulso del personal, bien sea desde una perspectiva de capacitación, motivación o la creación de condiciones que contribuyan a fortalecer la puesta en acto de la atención sanitaria.

Para Nigenda, Magaña y Ortega (2013) la atención sanitaria es un “mecanismo que tienen los sistemas para lidiar exitosamente con la demanda generada por los cambios demográficos (p. ej. envejecimiento y enfermedades crónico degenerativas) y dar respuesta efectiva, de calidad a estas necesidades, preservando la sustentabilidad financiera” (p.556).

Tal como lo mencionan los autores, la atención sanitaria refiere la puesta en acto de procesos para apoyar a las sociedades en los distintos aspectos que forman parte de la salud física, mental y emocional de los ciudadanos, pero tomando en cuenta los elementos financieros de las organizaciones sanitarias.

Características de la enfermería en Uruguay en cuanto al recurso disponible

El conocer la disponibilidad del recurso humano en una organización es importante por cuanto de ello se desprenden los niveles de calidad alcanzados. La

puesta en acto del trabajo enfermero tiene que ver con las características presentes en los entornos laborales de sus trabajadores. En el caso de Uruguay, la disponibilidad de profesionales de la salud para el año 2011 fue de 15.469 médicos, 5.018 enfermeras profesionales, 18.100 auxiliares de enfermería y 650 parteras (Ministerio de Salud Pública, 2011). En Uruguay al igual que otros países, existe una constante de evidenciar en mayor proporción al género femenino en el área del cuidado a la salud, propia de la configuración sociocultural en donde la mujer está atenta a apoyar la salud de los enfermos.

En el año 2018, se realizó una Encuesta Continua de Hogares (ECH) en la cual se detectó que el sector de salud sigue fuertemente feminizado, y cada una de las categorías de trabajadores de la salud, más del 50% de mujeres representan la fuerza laboral. Son aproximadamente 110.495 trabajadores que se ubican en el sector salud, representando un 6,8% de la totalidad de empleados de la nación. Sin embargo, desde el 2008 al 2018, descendió la participación de los profesionales de la salud, pasando de 96% a 91% en el área de licenciadas y de 83% a 80% en auxiliares de enfermería, respectivamente. No obstante, siguen siendo valores significativos (Ministerio de Salud Pública, 2011).

La puesta en acto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el año 2007 direccionó a que el Ministerio de Salud Pública (MSP) tuviese protagonismo en la conformación de espacios para apoyar el trabajo sanitario, se tomaron en cuenta aspectos como la organización del trabajo, los niveles salariales, regulación del ejercicio profesional, regulación del sector privado, comisión de residencias médicas, entre otros elementos, con apoyo de organismos intersectoriales, todo ello con la idea de impulsar la práctica sanitaria en el país (Ministerio de Salud Pública, 2011).

La calidad de la atención brindada por el recurso humano en enfermería

Actualmente, muchas organizaciones están conscientes de la importancia de la calidad de atención en los espacios sanitarios, aceptando el desafío que ha llegado con la globalización y que los impulsa a nivelar las prácticas sanitarias con el trabajo

desarrollado en otros países. Es una situación que requiere dedicación, capacitación de personal e impulso económico; sin embargo, es necesario lograr estos objetivos para fortalecer la productividad del sector salud hacia una práctica de calidad en la atención (Harispe, Cavallieri y León, 2020).

La calidad del recurso de enfermería impacta en la disposición, uso y valoración del servicio sanitario por parte de los ciudadanos uruguayos. En la medida en que la atención alcance los niveles esperados es posible evidenciar una sociedad que valora y reconoce el aporte a la salud de sus pobladores. Sin embargo, es preciso valorar la forma en que la atención por parte del recurso humano es ofrecida a las colectividades, para direccionar de ser necesario el trabajo realizado. En tal sentido, Miyahira (2011) explica: "para evaluar la calidad de servicio en salud, es necesario medir el grado de satisfacción del usuario, mediante la diferencia existente entre la expectativa y la percepción del mismo" (p.76).

La evaluación del recurso humano trae consigo la optimización del trabajo desarrollado, a partir del cual es posible notar calidad en el desempeño de la organización sanitaria. Existen diversos instrumentos de evaluación usados en los ambientes sanitarios, entre ellos destaca el de Parasuraman, Zeithaml y Berry que idearon el cuestionario SERVQUAL. Casalino (2008) expone que se trata de un modelo donde se: "propone que la diferencia entre las expectativas en los usuarios y sus percepciones en relación con servicio recibido constituyen una medida de la calidad de servicio enfocándose en el área de salud" (p.145).

Tal como lo explica el autor, el recurso humano tienen en sus manos la oportunidad de accionar un conjunto de estrategias para apoyar la atención a la salud de los pacientes y cumplir con las expectativas generadas en ellos. Las percepciones de los usuarios serán positivas en la medida en que la atención refiera resultados significativos; por el contrario, la consecuencia de una débil atención sanitaria, puede generar dificultades en el restablecimiento de la salud a los enfermos y en la práctica sanitaria efectuada por enfermeros/as.

Gestión de calidad y seguridad en el cuidado enfermero

La gestión que se desarrolla en las organizaciones de salud, se conforma con el propósito de impulsar acciones para resolver situaciones que impactan en la salud de los ciudadanos; es a partir del control, dirección, supervisión y evaluación que se pueden direccionar eficientemente el trabajo desarrollado por el recurso humano.

Para Bateman y Snell (2009) autores reconocidos en administración, la gestión tiene que ver directamente con el desarrollo de estrategias, planes y programas que ayudan a la organización a hacerse sostenible en el tiempo. Es por ello la importancia de que el recurso humano de enfermería, quien está al frente del contacto directo con el paciente, tenga a la mano las mejores oportunidades de efectuar un buen trabajo. Además, de lo señalado, la gestión de calidad es lograda en la medida en que la dirección de los líderes demuestra buena administración de los recursos, esto no solo desde la perspectiva económica, sino el manejo operativo del recurso humano, sus motivaciones, impulso, valoración, entre otros aspectos que potencian su práctica sanitaria (Hellriegel et al., 2017).

A partir de estas consideraciones, es una prioridad valorar correctamente con los indicadores de calidad al recurso humano, en vista de que la atención a la salud es un desafío que requiere conocimiento, constancia, dedicación y responsabilidad. En este contexto, se articula el recurso humano a los objetivos estratégicos de la organización, junto a la misión y visión para lograr la calidad requerida en sus procedimientos sanitarios (Hellriegel et al., 2017).

Respecto al tema de la gestión de calidad, es significativo valorar la influencia de la cantidad del recurso humano en las organizaciones sanitarias, por cuanto se ha determinado de acuerdo a las estadísticas arrojadas por el Ministerio de Salud (2017) la existencia de un número bajo de enfermeras graduadas o profesionales respecto a las que trabajan como auxiliares. En tal sentido, la conformación de una práctica sanitaria de calidad se logra cuando se cuenta con el personal requerido en los espacios sanitarios, aspecto que impacta en el entorno laboral,

resultados de los pacientes, frecuencia de eventos adversos y datos de mortalidad, minimizando con ello los riesgos en la calidad de atención sanitaria (Febré et al., 2018).

Indicadores de seguimiento, análisis y medición de calidad en la práctica de enfermería

El desarrollo de indicadores de calidad, apoya la gestión de las organizaciones por parte de sus directivos, pues los orienta hacia oportunidades de mejora y les ayuda a estudiar las realidades para tomar las decisiones más adecuadas para la organización. El monitorear el trabajo del recurso humano con indicadores, se conforma como una puerta de acceso a los ciclos de mejora, diseño de estrategias y planificación organizacionales para impactar positivamente en la calidad del trabajo realizado por los profesionales de salud en los centros sanitarios (Maza y Vergara, 2016).

El recurso de enfermería y las normas ISO 9001

Durai y Balakrishnan (2011) explican que la normativa ISO 9001 en su cláusula 6 refiere los requisitos para planificar los recursos, capacitarlos y mantener registros, incluida la infraestructura de trabajo y el entorno de trabajo" (p. 3). Dicho de otro modo, es una cláusula que muestra elementos importantes a considerar en el recurso humano, pues son ellos las personas que manejan cada situación sanitaria, por lo cual deben tener manejo de tecnología, conocimientos actualizados, seguimiento a protocolos, entre otros aspectos fundamentales para la práctica sanitaria.

A partir de estas consideraciones, es posible evidenciar que las ISO 9001 refieren elementos que fortalecen la gestión de las organizaciones sanitarias. De allí, Román y Ortega (2017) explican como en estas normativas las empresas "se interesan en obtener el certificado para garantizar a sus clientes la mejora de sus productos y servicios. Por lo tanto, esta norma se convierte en una ventaja competitiva para las organizaciones que la poseen" (p.4). En efecto, la puesta en práctica de las ISO 9001 ha marcado el fortalecimiento de las organizaciones, por su interés en la calidad de los procesos. Por ello, a nivel del recurso humano, es fundamental la puesta en

acto de estas normativas para garantizar que el trabajo desarrollado reúna las condiciones de calidad requeridas.

Sin embargo, Durai y Balakrishnan (2011) explican que para lograr calidad en la gestión de procedimientos organizacionales: "...la empresa debe asegurar la disponibilidad de los recursos e información necesarios para sustentar la operatividad y monitoreo de los procesos de producción" (p. 11). En tal sentido, es evidente que las organizaciones deben disponer tiempo y recursos para fortalecer los sistemas de producción. Una vez la organización tenga un recurso humano preparado, eficiente y motivado, tendrá mayores oportunidades de crecimiento empresarial.

Las redes integradas de servicio de salud para el desarrollo de la calidad en el recurso de enfermería

Algunas consideraciones han sido hechas respecto al hecho de que hay presencia de una fragmentación en los servicios de salud latinoamericanos. A partir de esta situación, se han desarrollado iniciativas para minimizar los efectos de las debilidades en cuanto a la prestación de servicios de baja calidad, dificultades con el acceso a los servicios sanitarios, incremento de costos, entre otros elementos que impactan en la atención a la salud de quien lo necesita. Toda esta situación ha hecho que la calidad de atención en Latinoamérica no logre el nivel de calidad deseado, generando una baja satisfacción de los ciudadanos sobre la forma en que se desarrolla la atención a la salud (Gómez, 2018).

En este contexto la Organización Mundial de la Salud-OMS y la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2017) refiere la necesidad de ajustar y renovar la atención primaria a la salud por lo cual fueron estructuradas las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con hojas de ruta, opciones, conceptos, entre otros aspectos fundamentales para el buen desarrollo de esta iniciativa. Además, las RISS fueron conformadas con la idea de encontrar mejores alternativas para incrementar la expectativa de vida, ofrecer respuestas más integrales a las comunidades sobre los sistemas de salud, unificar esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como los Objetivos de



Desarrollo del Milenio (ODM) como opción para mejorar la calidad de vida de las personas (OMS, 2017).

Capacitación del recurso de enfermería

Uno de los aspectos fundamentales para que el recurso de enfermería logre la calidad deseada es que cuente con las capacidades y conocimientos necesarios para afrontar cualquier situación compleja que se le presente en el entorno laboral. Respecto a ello, Chiavenato (1996) refiere: "El ser humano recibe influencias del entorno, las asimila de acuerdo con sus inclinaciones y predisposiciones y enriquece o modifica su comportamiento dentro de sus propios principios personales" (p. 32). Por tanto, la formación académica y lo que se aprende de la experiencia, ayuda a conformar un compendio de saberes que permiten al profesional de enfermería desarrollar un trabajo de calidad en los entornos sanitarios.

En el contexto sanitario, la capacitación es fundamental para lograr seguridad, y ofrecer una atención de calidad a los pacientes. Para Delgado (2000) la capacitación: "(...) tiene por objeto ayudar a alcanzar los objetivos de la empresa, proporcionando oportunidades a los empleados de todos los niveles para que puedan obtener el conocimiento, la práctica y la conducta requeridos por la organización" (p.23). Dicho de otro modo, la capacitación refiere las herramientas necesarias para aprovechar al máximo los recursos disponibles, efectuar una práctica sanitaria sin riesgos e impulsar con los conocimientos adquiridos la recuperación adecuada de los pacientes.

De esta manera, la capacitación en el caso del recurso humano tiene que ver con la forma en que se adiestra y la manera en que los conocimientos son adquiridos a partir de la experiencia. Sin embargo, tiene mucho que ver con la satisfacción que el recurso humano adquiera del trabajo desarrollado, lo cual es muy cercano a la motivación que surge cuando hay buena gestión y se logran buenos resultados organizacionales.

Dotación del recurso de enfermería como elemento de calidad en la atención sanitaria

En las organizaciones sanitarias, el recurso humano

se centra como un elemento fundamental alrededor del cual se desarrollan los distintos procesos que caracterizan a la organización. En el contexto sanitario, la Organización Mundial de la Salud (2018), considera al recurso humano como la fuerza de trabajo en salud que permite alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible en los países, por lo cual es necesario impulsar su fortalecimiento al considerarla como parte del acceso a calidad en la atención sanitaria.

La consolidación de acciones para fortalecer el recurso humano, bien sea desde la perspectiva de calidad o cantidad, confiere mejores oportunidades para la práctica asistencial en Uruguay. La calidad de los profesionales, en torno al número presente de ellos en los espacios geográficos urbanos y rurales, refieren una asociación positiva para lograr la inmunización a enfermedades presentes en los pueblos, acceso a la atención a la salud e incluso la supervivencia de los niños y sus madres.

En la Ley 18.815 (2011) se establece las responsabilidades del ejercicio profesional del recurso humano sanitario, indicando en el artículo 4 el deber de asumir con responsabilidad la defensa a la vida, salud y derechos sociosanitarios de las personas o poblaciones. Asimismo, se aclara que la responsabilidad de los profesionales de enfermería no excluye la de otros profesionales o autoridades dentro de los centros sanitarios y que la práctica de enfermería precisa tomar en cuenta estándares y criterios de calidad en el marco de una dimensión humana, ética, tecnológica y científica para lograr el buen ejercicio de la profesión de enfermería.

Condición de actividad existente en el campo de la enfermería

Entre los elementos que se valoran en el recurso humano de enfermería es la condición de la dotación existente dentro de los entornos sanitarios. A este respecto, se detectó que la mayor proporción de la fuerza de trabajo en el campo de enfermería está en los que trabajan solo de auxiliar de enfermería o licenciados con una cantidad de 13.890, mientras que hay 1.178 con otra ocupación además de ser auxiliar de enfermería o licenciados, 401 tienen otro trabajo, 265 no trabajan y 44 son jubilados,

para un total de 15.778 enfermeros en Uruguay (CONAE, 2015).

El Censo Nacional de Enfermería mostró que de 10 trabajadoras en el área de enfermería hay 9 dedicados solo a esta rama. Tal como se evidencia, el desempleo en enfermería está práctica ausente, destacando que aquellas personas que se desempeñan en el área lo hacen de forma casi exclusiva.

La diferencia de respuesta en el nivel de ocupación entre licenciados y auxiliares no es estadísticamente significativa, por cuanto hay un alto porcentaje de personas trabajando en ambas ramas; sin embargo, el censo también permite evidenciar que hay 11.832 auxiliares de enfermería, mientras que 3.946 son licenciados/as. Por tanto, existe una diferencia notable entre el número de auxiliares respecto a los profesionales en enfermería (Núñez et al., 2015).

De acuerdo a González, Langone y Suárez, (2011) la distribución porcentual de Licenciados y Auxiliares de enfermería en el primer nivel se concentra especialmente a nivel ambulatorio, siguiendo los cuidados moderados que forman parte del segundo nivel de atención. Además, los autores explican que en el primer nivel de atención hay en ASSE 9.18% licenciadas o profesionales de enfermería. Mientras que en IAMC hay en el primer nivel de atención 7.65% profesionales en el área de enfermería. De esta manera, se evidencia la necesidad de capacitar y establecer oportunidades de desarrollo. El Censo del 2013 evidenció un porcentaje de casi el 50% que estaría en condiciones de continuar sus estudios terciarios pero la falta de oportunidades acordes a las características de personas adultas, mujeres, jefas de hogar con niños a cargo no existen en el Uruguay.

Los programas de profesionalización de auxiliares de enfermería

Los programas de profesionalización creados para minimizar el déficit de profesionales del área de enfermería e impulsar la profesionalización de los mismos, se llevaron adelante en primera instancia por la UDELAR en su Facultad de Enfermería llegó al 1% de los Auxiliares en 30 años. La UDELAR refiere de los esfuerzos para diversificar la oferta educativa, tomando en cuenta una iniciativa de descentra-

lización territorial de los centros educativos para el desarrollo de los Programas de Profesionalización de Auxiliares. Nace en el 2009 la oferta del Programa de Carrera Escalonada que logra en 5 años Profesionalizar al 15% de los Auxiliares de Enfermería dando una oferta atractiva para la mujer trabajadora. El conocimiento facilitado por el Censo del 2013 permitió reflexionar sobre opciones claves para accionar estrategias delimitadas de acuerdo a las características de la población a la que fuese dirigido. En efecto, la valoración del nivel educativo alcanzado por el recurso humano de enfermería en el área de auxiliares, ofreció la delimitación más precisa de sus contextos profesionales o de formación desde la educación primaria hasta que son auxiliares de enfermería.

Requerimientos actuales para el buen desempeño del profesional de enfermería

Los tiempos actuales han traído numerosas adaptaciones a nivel del contexto sanitario, que requieren mayor conocimiento, así como manejo de tecnologías. Los avances a nivel científico han impactado positivamente en muchas personas, pero al mismo tiempo han requerido mayor manejo operativo por parte de los profesionales de enfermería. Al mismo tiempo, se han efectuado diversas reformas en materia de salud, con el propósito de disminuir costos, optimizar procedimientos, ampliar cobertura e impactar positivamente en la calidad de los servicios ofrecidos.

En torno a estas adaptaciones, la OMS-OPS (2017) ha explicado la importancia de la descentralización financiera y administrativa de los sistemas de salud, especialmente a nivel de las organizaciones aseguradoras o prestadoras de servicio, todo ello con la idea de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, quienes son los que participan activamente en la atención a la salud de los enfermos. Estas reformas tomaron en cuenta elementos económicos, como la forma de contratación y el manejo administrativo de los salarios, introduciendo nuevas responsabilidades en la gestión organizacional de las empresas de salud, para fortalecer los servicios con menores costos.

Actualmente, las enfermeras ocupan funciones im-



portantes como parte del liderazgo de las organizaciones sanitarias, su profesionalismo, experiencia y confianza generada en los usuarios al estar en contacto directo con ellos, ha contribuido a optimizar la coordinación de los servicios referidos, por lo que ha sido considerado necesario acompañar desde una gestión eficiente el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería (Soto et al., 2014).

De acuerdo a Irigaray (2014), existe una dimensión contextual dentro de la práctica sanitaria, que permite valorar la percepción de los trabajadores, el balance de esfuerzo, compensaciones como salario, reconocimientos, entre otros elementos, que forman parte del rendimiento laboral del recurso humano. En efecto, trabajar en un contexto adecuado, con un clima laboral idóneo, estimula el desarrollo de una práctica laboral equilibrada y respetuosa de los protocolos para salvaguardar la salud de los pacientes.

Ahora bien, el conjunto de adaptaciones estructuradas en las organizaciones sanitarias, ha mostrado la importancia de que el recurso de enfermería cuente con competencias específicas para ejercer su labor con calidad y entrega. Por tanto, se requiere trabajo en equipo, liderazgo, motivación, delegación y supervisión, para alcanzar los objetivos organizacionales planteados y relacionados con la calidad de atención sanitaria.

El engagement como alternativa para la calidad del trabajo de enfermería

Entre los elementos a considerar dentro del recurso de enfermería del primer nivel de atención se destaca el engagement pues este refiere posibilidades para alcanzar una práctica sanitaria de calidad. En torno a ello, Gómez et al., (2019) explican que el engagement está relacionado con un estado mental positivo que propicia en el trabajador satisfacción laboral, promoviendo a su vez mayor dedicación, absorción y vigor hacia el trabajo efectuado.

El engagement puede ser interpretado como un elemento propulsor de la calidad en los entornos sanitarios; de allí, que para los equipos de trabajo del primer nivel de atención, suele considerarse imprescindible, sin embargo, es un estado mental comple-

jo de lograr en todos los trabajadores; no obstante, esto no disminuye la creencia de que optimizar el ambiente laboral y las condiciones del recurso humano, influye positivamente en la productividad de las organizaciones sanitarias (Gómez et al., 2019).

De esta manera, al extrapolarlo al plano sanitario en el primer nivel de atención, es posible reflexionar que el engagement puede conformarse como una base sólida para la asistencia de calidad a los pacientes que buscan apoyo primario, pues refiere la globalización armónica de los elementos que forman parte del sistema, no solo los físicos, sino también los mentales y emocionales.

METODOLOGÍA

El presente estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre enero 2020 y junio 2020. Para la realización del mismo se aplicó un modelo de investigación enmarcado principalmente en el paradigma cualitativo abordándose aspectos descriptivos, a través de la comparación y análisis de contenido, técnica de gran prestigio en el campo de la observación documental, definida por Bardin como un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que él denomina como discursos (contenidos y continentes) extremadamente diversificado.

La población estuvo compuesta por todas las unidades documentales escritas sobre RRHH en Enfermería que forman parte de América Latina y específicamente de Uruguay.

Selección de regulación de referencia: Para el presente estudio se escogieron unidades documentales de referencia que se consideran ejemplos a nivel latinoamericano y, por tanto, de gran utilidad para conocer a fondo el tema y desarrollar el análisis comparativo con la normativa nacional uruguaya.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos del Censo nacional de Enfermería de 2013, se observa que el mayor número de Profesionales de Enfermería se encuentra en Montevideo, Uruguay.

En Lavalleja (departamento del interior de Uruguay)

se observa que existe una proporción de cuatro (04) auxiliares de Enfermería por cada profesional de Enfermería. Si bien el porcentaje de profesionales ha aumentado en los últimos años en los departamentos del interior del país, lejos estamos de que este porcentaje conlleve un número mínimo de profesionales. Actualmente (año 2020) en actividad hay 4900 profesionales y debería haber 15.000 para llegar a tener el mínimo de un profesional de Enfermería por cada profesional médico.

El 43% de los profesionales que han comenzado alguna especialización, han culminado el 80%. No obstante, más del 50% no han comenzado ningún pos-básico y un 20% que lo ha comenzado no lo ha finalizado.

Lavalleja tiene un total de 60.925 habitantes. Con un total de 239 RRHH de Enfermería, pero la mayoría 195 son Auxiliares de Enfermería, de acuerdo al censo de 2013. Destacando: Usuarios totales Lavalleja 60925, Total, usuarios ASSE: 26470; Total, Usuarios Sector privado: 34455. En relación a la población total la Ciudad de Lavalleja tiene 7.5 profesionales de Enfermería cada 10.000 habitantes.

El mínimo establecido por la OMS es de 23 Profesionales de Enfermería cada 10.000 habitantes, al igual que 23 médicos por 10,000 habitantes. En la capital del departamento, Minas, se cuentan con servicios del segundo nivel de atención como: Sannatorio Camdel, Medica uruguaya, Hospital Vidal y Fuentes, 2 servicios de Emergencias móviles. Existen en zona Urbana 11 Policlínica donde se asisten los usuarios del sector público y privado. La zona centro está integrada por Policlínicas Urbanas de Minas, Campanero. La Plata, Salus, Villa Serrana, Barrio La Coronilla, Ancap, con un total de 18.715.

- *La Zona sur está integrada por:* (Solís de Matajojo, Villa del Rosario, Rondas Rurales: Gaetan, Estación Solís), con un total de 1890 usuarios del sistema.
- *La Zona Noreste integrada por:* (Pirarajá, Aramendía, Colon, Mariscal, Rondas Rurales), con un total de 1600 usuarios del sistema.
- *La Zona Noroeste está integrada por:* (Batlle y Ordóñez, Zapican, Illescas, Polanco, Rondas Rurales: Cerro Colorado, Barriga Negra) con un total

de 2112 usuarios del sistema.

CONCLUSIONES

Una de las primeras conclusiones es comprobar que existe un déficit estructural de Recursos Humanos de Profesionales de Enfermería.

Continuamos reafirmando la importancia de la Profesión en el primer nivel de atención. Desde hace cuarenta años la atención primaria de salud (APS) ha sido reconocida como la piedra angular de un sistema de salud eficaz y eficiente por parte de la OMS.

La Declaración de Alma-Ata de 1978 reafirmó el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, con la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud como valores fundamentales. Hizo hincapié en la necesidad de servicios de salud integrales, no solo curativos sino también servicios que aborden las necesidades en cuanto a la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de enfermedades comunes. Un fuerte primer nivel de atención es la base para el desarrollo del sistema de salud de acuerdo con La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El MSP en Uruguay a través de la CONAE ha definido para el logro de los Objetivos del Milenio un primer nivel de atención con 1 profesional de Enfermería cada 2000 habitantes, para el trabajo de prevención y promoción junto a equipos interprofesionales de APS. La OMS y OPS acuerdan que la Profesión de Enfermería puede desempeñar una función crucial en el avance de la APS. Los nuevos perfiles como el personal de enfermería de práctica avanzada, pueden ser fundamentales en este esfuerzo, y en particular, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención, especialmente en zonas rurales y subatendidas.

Solo el ejemplo de un departamento en Uruguay muestra la falta de Enfermería en el primer nivel de atención dando como consecuencia una atención hospitalocéntrica y curativa por excelencia, basada fundamentalmente en el personal médico con una hegemonía marcada, haciendo que el sistema de salud se desfinancie progresiva y sistemáticamente.

Además,

- La calidad de atención en el primer nivel es un criterio que permite valorar el desempeño de los centros de salud, con el cual es posible diferenciarlos unos de los otros y cautivar a los usuarios con la relevancia que implica ofrecer un servicio de calidad a las comunidades (Peralta, 2006).
- La concepción de la consulta externa está relacionada con una atención primaria y directa en la cual se efectúa procedimientos o intervenciones por parte de los profesionales de la salud para apoyar la salud de los pacientes. Por tanto, es concluyente afirmar que se trata de un proceso en el cual no existe necesidad de hospitalización o tratamiento de intervención quirúrgica a menos que sea de tipo ambulatorio (Suárez y Villegas, 2015).
- La atención a la salud efectuada en el primer nivel de atención refiere a beneficios a los pacientes y minimiza los riesgos a la salud; sin embargo, es un espacio que requiere contar con recursos humanos de Enfermería, recursos físicos y presupuestarios para lograr la calidad en la atención sanitaria. De esta manera, surge la necesidad de valorar correctamente la atención efectuada a los pacientes, con el propósito de medir la satisfacción y verificar que las expectativas han sido alcanzadas (Miyahira, 2011). Esto porque en algunas oportunidades hay descuido o distanciamiento con la puesta en acto de la consulta y no se alcanza la calidad deseada.
- Los indicadores de calidad son parámetros que permiten analizar datos, tendencias y valores, con los cuales establecer conclusiones que permitan tomar decisiones, ofreciendo una práctica sanitaria de calidad. Por tanto, es posible reflexionar sobre la importancia de identificar áreas de mejora, realizar ajustes en objetivos, metas, tomar decisiones e incluso valorar si las expectativas del paciente han sido alcanzadas.
- El lograr calidad en la asistencia sanitaria del primer nivel de atención consiste en certificar a través de indicadores que los pacientes reciben los servicios necesarios para una atención de cali-

dad. Es concluyente afirmar que un buen control preventivo y tratamiento terapéutico oportuno marca la diferencia en cuanto a lograr atención de calidad, con riesgos mínimos, además de la satisfacción necesaria que haga sentir a los pacientes confianza y deseo por volver a buscar la ayuda sanitaria.

- Debe prevalecer un componente técnico que ayude a orientar el abordaje a los pacientes por parte de los profesionales de la salud. Es significativo que los avances científicos sean tomados en cuenta para efectuar una práctica actualizada con mayores posibilidades para los pacientes en cuanto a su recuperación, de allí, la importancia de fomentar el desarrollo de espacios de actualización permanente para los profesionales de la salud. Pero y principalmente contar con el staff mínimo necesario para trabajar en condiciones de seguridad para los usuarios.
- Podríamos finalizar acordando con la OMS en relación a que: para garantizar la existencia en el lugar y el momento adecuados de personal sanitario capacitado, motivado y apoyado es necesario un planteamiento integral, respaldado por un fuerte liderazgo nacional, una buena gobernanza y sistemas de información adecuados, y esto es responsabilidad de los Gobiernos que puedan comprender la importancia de un Profesional calificado como es el personal de Enfermería.

REFERENCIAS

- Acosta, C., Buffa, C., González, P., Larrosa, A., Monge, A., Noble, A., Núñez, S., Pazos, D., Pereda, P., Polito, C., Pradere, G., Rodríguez, N., Santos, L., y Soria, D. (2014). *Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención*. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/DT%2014.%20Equipos%20de%20salud%20del%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n%20-%20202014.pdf>
- Agramonte del Sol, A. y Leiva, J. (2007) Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería.

- Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional de la Salud "Dr. Fermín Valdés Domínguez". *Rev Cubana Enfermer* 2007;23(1). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf03107.pdf>.
- Alcázar, F., e Iglesias, F. (2009). *Historia y definición de la calidad de los servicios sanitarios en Manual de Calidad Asistencial*. SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España: Sociedad de Calidad Asistencial Castilla La Mancha.
- Aran, D., y Laca, H. (2013). Sistema de Salud en Uruguay. *Salud pública de México* / vol. 53. S265-S274.
- Báscolo, E., Houghton, N., y Del Riego, A., (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Scielo- Rev Panam Salud Publica*. 42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Borre, Y., y Vega, Y. (2014). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. ;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
- Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stieповich-Bertoni, J. Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
- Chiavenato, I. (1996): *Administración de recursos humanos*. Bogotá: McGraw Hill.
- Chiavenato, I. (2007). *Proceso Administrativo*. McGraw-Hill. Séptima Edición. Madrid, España. 415p.
- Cometto, M., Cabrera, A. y Bazán, L. (2013). Situación de la Composición y Distribución del Recurso Humano de Enfermería en los países de América Latina, Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería* (RUE), 8(2): 11-33.
- Comisión Nacional Asesora de Enfermería CONAE (2015). Normativa de Enfermería. Edit. Mosca. Montevideo, Uruguay.
- Correa, L. (2011). *Biblioteca nacional de indicadores de calidad de atención en salud*. Colombia: Ministerio de Protección Social. Observatorio de Calidad de atención en Salud.
- Delgado, J. (2000) "Importancia de la capacitación en los recursos humanos." En *Revista Hitos de Ciencias Económico-Administrativas*, Año 6, Número 15.
- Domínguez, S., Broggi, R., Carmo, M., Oliveira, M. Bernardi, D. (2013). El enfermero en la administración del material médico-hospitalario: revisión integradora. *OBJN-Online Brazilian Journal of Nursing*. Universidad Federal Fluminense. 12 (2): 411-26. Recuperado de: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3791>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133791>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., y Canales, M., (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Condes*; 29(3) 278-287]
- Gómez, D. (2018). Panorama Regional de Enfermería: Políticas Públicas para su Desarrollo, Inclusión y Participación en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). *RISS Salud*, Uruguay. p.31. Recuperado de: <http://www.rissalud.net/images/documentospdf/Panorama%20Regional%20de%20Enfermeria.pdf>
- Gómez, L.; Labarthe, J.; Ferreira, A.; Chiminelli, V. (2019). Evaluación del engagement en trabajadores de la salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de engagement en el trabajo (UWES). *Ciencias Psicológicas*, vol. 13, núm. 2. Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459561487013> DOI: 10.22235/cp.v13i2.1888
- González, P. Langone, D., y Suárez, A., (2011). *La enfermería en Uruguay: características actuales y perspectivas de desarrollo*. División Recursos



- Humanos del SNIS. Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986398/dt-10-la-enfermeria-en-el-uruguay-caracteristicas-actuales-y-pe_B2TpCwm.pdf
- Harispe, E., Cavalleri, F., y León, I. (2020) Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Rev Méd Urug*; 36(1):20-27 Doi: 10.29193/RMU.36.1.3
- Hellriegel, D.; Jackson, S. y Slocum, H. (2017). *Administración. Un enfoque basado en competencias*. 12a edición. Cengage Learning. México Pág.676.
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). Uruguay en cifras 2014. Uruguay Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/web/guest/uruguay-en-cifras>.
- Irigaray, L. (2014). *Enfermería: ¿Profesión de riesgo?* Trabajo final de grado. Universidad de la República. Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay. 44p.
- ISO 9001. (2015) has ten clauses instead of eight. The following table shows the relationship of the ISO www.gillmour.eu/?p=64
- ISO Quality Management system (2008). *Detailed Guide*. Irlanda. NSAI Certification Department.
- Lenis, C.A, y Manrique, F.G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia); *Aquichan*, 15, (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
- Maza, F., y Vergara, J. (2016). Eficiencia y Productividad de los Hospitales y Clínicas Latinoamericanos de Alta Complejidad. *Saber, Ciencia y Libertad* Vol. 12, No.1. Págs. 144-155.
- Ministerio de Salud Pública (2017). A diez años de iniciada la reforma sanitaria: evaluación y desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud. (Jornadas de Intercambio). Montevideo: MSP.
- Ministerio de Salud Pública (2019). *Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo, Uruguay. 198 p. Recuperado de: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=avances-en-la-consolidacion-del-snis-baja&Itemid=307
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Transformar el futuro: metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo: MSP. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_libro_reforma.pdf
- Naipe, M., Estopiñán, M., y Martínez, J. (2016). La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Rev.Med.Electrón*; 38(2): p. 261-9.
- Nigenda, G., Magaña, L., y Ortega, D. (2013). Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. *Gaceta Médica de México*; 149:555-561.
- Núñez, B., Fot, Z., González, P., Langone, D., Larrosa, A., Núñez, S y Pérez, M. (2015). *Enfermería en el Uruguay - 2015*. Montevideo: OPS. p74.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030* [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. 20 -28 mayo de 2016. Ginebra: OMS; 2016 (resoluciónWHA69.19). Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf Acceso el 20 de setiembre de 2017.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2018). Ampliación del rol de las Enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.
- República Oriental de Uruguay (2011). Ley N° 18.815. Regulación del Ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería. Montevideo, 30 de setiembre de 2011). Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18815-2011>
- Rodríguez, M. P., y Grande, M. (2014). *Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo*

- tivo. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Tema 14.1.
- Román, S. y Ortega, A. (2017). *Los RRHH: nuevas exigencias en la norma ISO 9001/2015 y su aplicación al sector de la construcción*. España: Universidad de Valladolid.
- Shamian, J. (2014). El papel de la enfermería en la atención sanitaria. *Rev. bras. enferm.* vol.67 no.6 Brasília. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>
- Soares, M., Resck, Z., Carmerlo, S. y Terra, F., (2016). Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. *Scielo-Enfermería Global* N° 42. 341-352. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion3.pdf>
- Soto, P.; Reynaldos, K; Martínez, D.; Jerez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, vol. 14, núm. 1, marzo, 2014, pp. 79-99. Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia.
- Spontón, C., Maffei, L., Spontón, M., y Castellano, E., (2012). Validación del cuestionario de engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina. *Scielo-Liberabit.* 18(2): 147-154. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200005
- Suarez, Y. & Mendoza, J. (2014). Indicadores de salud mental y engagement en empleados de una empresa promotora del desarrollo económico. *Económicas CUC*, 35 (2), 133-146.