




GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

PTE 2786

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

Título: Percepción de los profesionales de enfermería sobre el entorno laboral según antigüedad profesional y tipo de efector.

ASIGNATURA: Taller de investigación.

DOCENTE: Mag. Rosana Nores.

Autora: Enf. Rey, Candela Belén

Directora: Mag. Chervo, María Alejandra.

Co directora: Lic. Gallegos, Abril.

Resumen

El entorno laboral en enfermería se entiende como el conjunto de condiciones organizacionales que influyen en la práctica profesional, abarcando aspectos estructurales, relacionales y de gestión que impactan tanto en el bienestar del personal como en la calidad del cuidado brindado. Un entorno de trabajo favorable se caracteriza por promover la autonomía profesional, el control del ambiente, una relación colaborativa entre médicos y enfermeros y un apoyo organizacional efectivo, elementos que contribuyen al desarrollo de prácticas seguras y de calidad.

Por lo cual, el presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y correlacional, con un diseño transversal prospectivo. Su objetivo es analizar la percepción del personal de enfermería sobre el entorno laboral en relación con la antigüedad profesional y el tipo de efector (público o privado) en aquellos enfermeros que desempeñan actividades asistenciales en la sala de internación de adultos de la ciudad de Rosario, durante el período julio-agosto de 2026.

La población de estudio estará conformada por aproximadamente 80 profesionales de enfermería, provenientes de efectores públicos y privados. Como técnica de recolección de datos se utilizará una encuesta auto administrada, aplicada mediante el instrumento *Nursing Work Index–Revisad (NWI-R)*, traducido y adaptado a la cultura brasileña para enfermeros y técnicos, con el objetivo de evaluar las principales características del entorno laboral.

Los datos obtenidos serán organizados y procesados en una matriz de datos, sobre la cual se realizará un análisis univariado y bivariado, aplicando estadística descriptiva y análisis inferencial.

PALABRAS CLAVES: entorno laboral; personal de enfermería; antigüedad profesional; autonomía; apoyo organizacional; control del ambiente; relación médico – enfermero; sector público; sector privado.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llegar hasta aquí. Sin Él, nada de esto hubiera sido posible.

Deseo expresar un especial reconocimiento y sincero agradecimiento a mi directora y codirectora, por su acompañamiento constante, su orientación académica y su compromiso en cada etapa del proceso. Su guía, paciencia y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo y para mi crecimiento profesional y personal.

A mi familia, por su amor, comprensión y aliento incondicional, pilares esenciales que me acompañaron durante todo este camino.

A mi querida amiga Gladys, quien me acompañó en cada momento del camino, brindando siempre una palabra de aliento, apoyo y cariño, haciéndome sentir comprendida y acompañada desde el inicio de mi carrera.

A las autoridades y al personal de enfermería de los efectores públicos y privados de la ciudad de Rosario, por su colaboración y disposición para participar, aportando su tiempo y experiencia al avance del conocimiento en nuestra profesión.

A mis docentes y compañeros/as, por su apoyo, motivación y compañerismo, que hicieron más valioso este recorrido formativo.

Y finalmente, a mis dos angelitos que están en el cielo, quienes me iluminan y me acompañan a conocer cuál es mi camino. Su presencia me guía cada día y me inspira a seguir adelante con esperanza y amor.

ÍNDICE GENERAL

Resumen y palabras clave	2
Agradecimientos	3
ÍNDICE GENERAL	4
Introducción.	5
Planteamiento del problema.	17
Formulación del problema.	17
Hipótesis general:	18
Hipótesis específicas:	18
Objetivo general	19
Marco teórico.	20
MATERIAL Y MÉTODOS.	35
TIPO DE ESTUDIO.	35
SITIO Y CONTEXTO.	35
POBLACIÓN Y MUESTRA	39
MUESTRA	40
TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	40
Prueba piloto del instrumento.	42
PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	43
Procedimiento de recolección de datos	43
CONSIDERACIÓN BIOÉTICAS.	45
PLAN DE ANÁLISIS	47
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	52
Referencias bibliográficas.	53
ANEXO	57
Anexo I	58
Anexo II.	62

Introducción.

La enfermería constituye una profesión esencial dentro del sistema de salud, cuyo rol se distingue por articular las distintas áreas y servicios. Los profesionales de esta disciplina no solo brindan cuidados directos, sino que además coordinan intervenciones, median entre las decisiones clínicas y administrativas, y aseguran la continuidad en la atención de los pacientes. No obstante, la autonomía en su práctica suele verse restringida por estructuras jerárquicas y por condiciones institucionales que limitan el ejercicio profesional. (Aspiazu. , 2017)

En el caso argentino, las dificultades que enfrenta el colectivo de enfermería son diversas y repercuten tanto en sus condiciones laborales como en la calidad del cuidado ofrecido. En los últimos años, distintas investigaciones han analizado el entorno laboral del personal de enfermería desde múltiples perspectivas, considerándolo un eje central de debate para organismos internacionales, dada su trascendencia presente y futura para la profesión.

En este marco, se presenta una síntesis de estudios que abordan dicha problemática, organizados de manera cronológica con énfasis en el entorno laboral y su impacto en la práctica enfermera. En base a esto, considerando que se trata de un estado actual del conocimiento sobre el entorno laboral; En 2021, Brasil realizó un estudio con enfoque cuantitativo el cual adoptó un diseño transversal, descriptivo, desarrollado en las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Rio Grande do Sul. El hospital público contaba con 39 camas de UCI para adultos, destinadas a pacientes clínicos y quirúrgicos sometidos a procedimientos de alta complejidad. Se diferenciaba de otros hospitales públicos al ser un hospital universitario y disponer de financiamiento proveniente de los ministerios de Salud y Educación. Por su parte, el hospital privado disponía de 40 camas de UCI para adultos. Para complementar la caracterización de ambos escenarios institucionales y posibilitar su comparación, se recopilaron datos secundarios acerca del perfil de gravedad de los pacientes y la carga de trabajo del personal de enfermería, utilizando para ello el Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3) y el Nursing Activities Score (NAS), respectivamente.

En cuanto a la población, en el hospital público se contabilizaron 215 profesionales (59 enfermeros y 156 técnicos), mientras que en el hospital privado participaron 162 (26 enfermeros y 136 técnicos). La muestra total fue de 235 profesionales, sin embargo,

dado que el número real de participantes fue muy próximo a la población total, se optó por invitar a todos los elegibles, alcanzando finalmente a 296 profesionales (63 enfermeros y 232 técnicos), distribuidos en 180 del hospital público y 116 del privado. La recolección de datos se desarrolló mediante un cuestionario estructurado en tres secciones. La primera indagó sobre características socio laborales (edad, sexo, antigüedad, vínculos laborales adicionales, número de pacientes por turno, dotación de personal y percepción del apoyo estructural), además de satisfacción laboral, percepción de la seguridad del paciente, calidad de atención e intención de renuncia en el año siguiente, evaluados con escalas visuales analógicas de 1 a 10.

La segunda parte incorporó el *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R), traducido y adaptado a la cultura brasileña para enfermeros y técnicos, a fin de medir las características del entorno laboral. Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: autonomía, control del entorno, relaciones médico-enfermería y apoyo organizacional. Las respuestas se midieron en una escala Likert de cuatro puntos, donde puntuaciones inferiores a 2,5 representan un entorno favorable. El instrumento presentó adecuados niveles de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cron Bach que oscilaron entre 0,63 y 0,82 según la sub escala y grupo profesional.

Finalmente, se aplicó el Inventario de *Burnout de Maslach* (IBM), adaptado al contexto brasileño, que consta de 22 ítems agrupados en tres subes calas: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional. El análisis comparativo del entorno laboral en dos hospitales de Porto Alegre (uno público y otro privado) evidenció diferencias significativas en las dimensiones evaluadas por el NWI-R. Entre los enfermeros, las subes calas de autonomía, control del entorno y apoyo organizacional presentaron valores más bajos en el hospital privado, situándose cercanos al punto de corte (2,5) para ser consideradas favorables. En cambio, la dimensión de relaciones médico-enfermería mostró puntuaciones similares en ambos contextos.

En relación con el burnout, medido a través del Inventario de Maslach, la prevalencia fue baja en ambas instituciones (entre 2,5 % y 9,5 %). No obstante, se identificaron niveles moderados de agotamiento emocional y despersonalización, especialmente en enfermeros del hospital privado, junto con una menor percepción de autonomía y apoyo estructural. Estas condiciones se relacionan con características socio laborales como mayor rotación de personal, equipos más jóvenes, necesidad de pluriempleo y mayor número de pacientes asignados por enfermero en el contexto privado. Pese a estas diferencias, en ambos hospitales se reportaron niveles altos de satisfacción laboral, percepción positiva sobre la

calidad y seguridad de la atención, así como una baja intención de abandono del empleo. Estos resultados coinciden con la literatura internacional, que asocia entornos favorables con menores niveles de burnout y mayor retención del personal de enfermería. (Möller y otros, 2021)

Se citaron varios estudios publicados durante el año 2022, uno de ellos se realizó en Egipto, donde se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyo propósito fue analizar la percepción de los profesionales de enfermería respecto a los factores del entorno laboral y su vinculación con el compromiso laboral, en el contexto del Hospital Universitario de Menoufia. La investigación adoptó como marco teórico el modelo Job Demand-Resources (JD-R), el cual conceptualiza la relación entre las características personales y laborales, así como sus efectos en los resultados organizacionales. Este modelo plantea una representación en forma de lente que integra las interacciones entre el ambiente de trabajo, los recursos laborales y el compromiso profesional.

La población de estudio estuvo conformada por 400 enfermeras, quienes debían contar con al menos dos años de experiencia en la institución. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos. El primero fue un cuestionario diseñado por Gasparino y Giraldilho (2009) que evalúa los factores del entorno laboral. Este instrumento auto administrado se compone de dos secciones: una que recopila datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, años de experiencia y unidad de trabajo) y otra con 25 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: autonomía (5 ítems), control del entorno (7 ítems), relación médico-enfermero (3 ítems) y apoyo organizacional (10 ítems). Las respuestas fueron valoradas mediante una escala de Likert de tres puntos: 1 = En desacuerdo, 2 = Neutral y 3 = De acuerdo.

El segundo instrumento correspondió al cuestionario de compromiso laboral desarrollado por Schaufeli y Bakker (2003), compuesto por 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: vigor (6 ítems), dedicación (5 ítems) y absorción (6 ítems). Las respuestas se midieron utilizando una escala de Likert de cinco niveles: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo y 5 = Siempre. Entre los resultados más relevantes se identificó que el 38,3% del personal tenía formación técnica y el 48,8% acumulaba entre 5 y 15 años de experiencia laboral. La mayoría eran mujeres casadas (79,3%) y desempeñaban funciones en áreas especializadas (58,5%).

En cuanto a la percepción del entorno laboral, predominó una valoración negativa, particularmente en la dimensión de control del entorno (72,8%), seguida por la

autonomía (66,3%), el apoyo organizacional (64,5%) y la relación médico-enfermero (50%). Respecto al compromiso laboral, el 55,8% de las participantes mostró niveles bajos, siendo la dimensión más afectada la absorción (67,3%), seguida del vigor (53,8%) y la dedicación (44,3%). Se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre una mejor percepción del entorno laboral y un mayor nivel de compromiso con la tarea.

En síntesis, los hallazgos evidencian la importancia de fortalecer un entorno laboral favorable como estrategia para incrementar el compromiso del personal de enfermería. Se destaca la necesidad de implementar acciones de gestión orientadas a promover la equidad, el apoyo institucional, la autonomía profesional y la comunicación efectiva, con el fin de mejorar el bienestar de los trabajadores y optimizar los resultados organizacionales. (Manal y otros, 2022)

Del mismo modo, en el año 2022, en Brasil un estudio cuantitativo, transversal y multicéntrico, cuyo objetivo fue analizar y comparar el entorno de práctica profesional de enfermeros en tres hospitales universitarios financiados por el Sistema Único de Salud (SUS) y verificar posibles asociaciones con variables sociodemográficas y profesionales. La población estuvo compuesta por 427 enfermeras clínicas que se desempeñaban en distintas áreas como unidades de cuidados intensivos, hospitalización (adultos y pediátrica), sala de urgencias, quirófano, sala de recuperación, clínicas y servicios de apoyo. Como criterios de inclusión, se estableció que las participantes debían estar en ejercicio profesional al momento de la recolección de datos y contar con al menos tres meses de antigüedad en el mismo servicio.

La recolección de datos se realizó con la versión brasileña validada del Nursing Work Index – Revisad (NWI-R) incluyendo variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, tipo de vínculo laboral, turno, carga horaria, años de experiencia profesional e institucional, número de pacientes por turno, satisfacción laboral, evaluación de la atención y la intención de abandonar el empleo dentro del año siguiente.

La satisfacción y la evaluación de la atención se midieron con escalas tipo Likert de cuatro puntos, y la intención de renuncia mediante una escala visual analógica de 0 a 10. El instrumento NWI-R, traducido, adaptado y validado para el contexto brasileño, se compone de 15 ítems distribuidos conceptualmente en tres subescalas: autonomía, control sobre el entorno y relación médico-enfermero. A su vez, se derivó una cuarta subescala, apoyo organizacional, formada por ítems de las subescalas anteriores. El instrumento utiliza una escala de tipo Likert de cuatro puntos, donde menores puntuaciones reflejan una mayor presencia de condiciones

favorables para la práctica profesional. Se considera que valores inferiores a 2,5 indican entornos favorables y superiores a ese umbral, entornos desfavorables.

Entre los principales hallazgos, se observaron diferencias significativas entre las instituciones respecto a formación, satisfacción laboral, calidad de la atención, experiencia profesional, carga horaria e intención de abandono laboral. Las subescalas de autonomía y relación médico-enfermero mostraron diferencias estadísticamente significativas. Por ejemplo, la media de la subescala “autonomía” fue más alta (menos favorable) en el hospital de Rio Grande do Sul (2,25) en comparación con São Paulo (2,01) y Santa Catarina (2,09). De igual manera, en la dimensión “relación médico-enfermero”, el hospital de Rio Grande do Sul presentó una media menos favorable (2,30) respecto a los otros dos. Asimismo, cuatro ítems del NWI-R obtuvieron puntuaciones superiores a 2,5, lo que indica condiciones desfavorables: disponibilidad de personal suficiente (2,67), tiempo para discutir cuidados entre colegas (2,59), servicios de apoyo adecuados (2,51), y número de enfermeros para garantizar calidad asistencial (2,50).

En conclusión, los resultados del estudio evidenciaron que, el entorno laboral en las instituciones analizadas fue percibido como favorable para el ejercicio profesional de las enfermeras. Las participantes valoraron positivamente dimensiones como la autonomía, el control del entorno, las relaciones interprofesionales con el equipo médico y el apoyo organizacional. No obstante, se identificaron algunas asociaciones relevantes: a mayor experiencia y antigüedad laboral, se observó una percepción más negativa en cuanto a la relación entre médicos y enfermeros. Asimismo, aquellos profesionales con mayor intención de abandonar su puesto mostraron una evaluación menos favorable del entorno de práctica. Aunque el entorno general fue considerado adecuado, se destaca la importancia de realizar investigaciones de este tipo para brindar evidencia a los equipos de gestión, facilitando la planificación de estrategias orientadas a optimizar la calidad del cuidado, el bienestar profesional y la satisfacción del personal de enfermería. (Camponogara y otros, 2022)

Durante el año 2022, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo con una muestra de 53 profesionales de enfermería pertenecientes a un hospital público. Se utilizaron variables sociodemográficas como sexo, edad, nivel de formación y antigüedad laboral. Para valorar el entorno de la práctica enfermera se aplicó el instrumento Escala del Nursing Work Index (NWI), validada al español, conformada por 31 ítems distribuidos en cinco dimensiones: participación del profesional de

enfermería en asuntos del hospital; fundamento enfermero de la calidad de los cuidados; capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los gestores enfermeros; dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos; relaciones entre médicos y profesionales de enfermería. Asimismo, se administró un cuestionario de evaluación del desempeño laboral por competencias integrado por 21 ítems.

En cuanto a los resultados, el perfil sociodemográfico evidenció predominio del sexo femenino (69,8 %), con una edad media de 32,2 años y una antigüedad laboral promedio de 6,2 años. Más de la mitad de la muestra (54,7 %) correspondió a enfermeros/as profesionales y el 45,3 % a licenciados/as en enfermería. Respecto al entorno de práctica, las puntuaciones promedio variaron entre 2,3 y 3,0. La dotación y adecuación de recursos humanos fue la dimensión más baja (2,3), mientras que liderazgo y apoyo de los gestores obtuvo la media más alta (3,0). En relación con el desempeño laboral, las competencias cognitivas alcanzaron un promedio de 2,8, las actitudinales y sociales 1,8, y las técnicas 2,9. El puntaje global de desempeño laboral fue de 53,8 puntos (DE=3,8). Al analizar las correlaciones, se observó una asociación significativa entre el desempeño laboral y la dimensión de liderazgo y apoyo de los gestores de enfermería. No se identificaron correlaciones relevantes con las demás dimensiones del NWI.

En base a los resultados que se pudieron obtener mediante este estudio, se logró verificar que las percepciones del personal de enfermería sobre su práctica eran favorables, salvo a la adecuación del personal y los recursos disponibles. Asimismo, se demostró que el desempeño laboral se ve influido de manera significativa por la capacidad de liderazgo y el apoyo que brindan los gestores de enfermería. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer las condiciones laborales y el rol de los líderes de enfermería como estrategia fundamental para optimizar el rendimiento profesional, mejorar la calidad de los cuidados y favorecer los resultados institucionales. (Bayse, 2022)

Durante el mismo periodo del año 2022, en Colombia, se realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar el entorno laboral de los enfermeros asistenciales de una institución hospitalaria ubicada en Bogotá, cuyo fin, determinar si se dan asociaciones entre variables sociodemográficas y entornos laborales. La presente investigación, cuantitativa, de tipo descriptiva y exploratoria, tuvo como población de estudio a enfermeros clínicos o asistenciales. Se invitó a participar a la totalidad de enfermeros, sumando un total de 97, y los resultados se presentan en función de la tasa de respuesta obtenida.

Las variables sociodemográficas incluyeron: edad, nivel de formación, años de experiencia, tipo de contratación o vínculo laboral, antigüedad en la institución, nivel de complejidad y naturaleza (pública o privada) de la institución prestadora de servicios de salud donde desarrollan su práctica. También se consideraron variables relacionadas con el servicio, el turno o jornada laboral, así como variables de asignación de personal, tales como la razón promedio paciente-enfermero por turno o jornada, número de auxiliares de enfermería por enfermero durante el turno y el total de pacientes asignados en el servicio. En relación con las variables del entorno laboral, en cuanto a los componentes estructurales organizacionales, se evaluaron políticas de recursos humanos, planificación del recurso de enfermería, atención segura y remuneración. Respecto a los procesos organizacionales, se midieron las relaciones interpersonales entre el enfermero y el líder de enfermería, médicos, colegas, la organización y la autonomía clínica.

El instrumento ENLASA mostró buenos indicadores de validez de apariencia y contenido, además de presentar una adecuada consistencia interna. Su estructura permitió identificar los elementos conceptuales que definen un entorno laboral saludable y que respaldan el contenido del instrumento. Entre las variables destacadas en los resultados se incluyeron la percepción del enfermero sobre la seguridad y calidad de la atención, la satisfacción con el trabajo y la profesión, la intención de cambiar de empleo o abandonar la profesión, la motivación para desempeñar su labor y el compromiso institucional. Para la recolección de datos se diseñó un formulario dividido en tres secciones: la primera solicitaba datos sociodemográficos, la segunda contenía el cuestionario ENLASA-Enfermería, compuesto por 59 ítems o afirmaciones, y la tercera incluía 7 afirmaciones relacionadas con resultados percibidos por los enfermeros en relación con el paciente, el profesional y la organización. Además, se recopilaron datos sobre ausentismo y rotación del personal profesional en la institución.

En cuanto a los resultados obtenidos por parte de los 97 enfermeros invitados, respondieron 49 (50% válidos). El 67% fueron mujeres, la mayoría entre 31 y 40 años, con pregrado como formación principal y menos de ocho años de experiencia. El 69% tenía más de dos años en la institución, y la mayoría trabajaba en cuidados intensivos o hospitalización. La proporción paciente-enfermero fue igual o mayor a 12 en el 61%. Respecto al entorno laboral, el 43% lo consideró saludable y el 57% no saludable. En componentes estructurales, la planeación de recursos humanos y políticas recibieron las peores valoraciones, mientras que la atención segura y la remuneración fueron mejor evaluadas. (Bairon y otros, 2022)

En procesos organizacionales, las relaciones enfermero-líder destacaron positivamente, aunque la autonomía clínica y la interacción con la organización obtuvieron puntajes bajos. No se hallaron asociaciones significativas entre el entorno laboral y variables como edad, sexo, formación o años de experiencia. Solo la motivación del enfermero se relaciona con la percepción del entorno. La mayoría de los enfermeros encuestados perciben su entorno laboral como no saludable, coincidiendo con estudios en otros países. Los principales problemas se relacionan con la planificación y políticas de recursos humanos, que afectan la disponibilidad y la retención del personal. También se destacan dificultades en la autonomía clínica y el reconocimiento institucional del trabajo enfermero. No se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y percepción del entorno, pero sí entre motivación y ambiente laboral. Estos resultados señalan la necesidad de intervenir en aspectos clave para mejorar el entorno laboral, favorecer la satisfacción y retención del personal, beneficiando así a los profesionales, las instituciones y los pacientes.

En 2023, en Colombia, en coincidencia con lo previamente mencionado, se realizó un estudio con enfoque descriptivo-exploratorio, publicado en dos sedes de una institución hospitalaria universitaria. El objetivo principal fue describir las características del entorno laboral percibido por los profesionales de enfermería en un hospital público universitario, así como examinar su relación con variables sociodemográficas y con resultados vinculados al profesional, al paciente y a la organización. La investigación contó con la participación de 117 enfermeros clínicos, lo que representó el 84% de la población total de profesionales en funciones asistenciales directas (n=139). Los participantes provenían de diversos servicios asistenciales, incluyendo hospitalización, cirugía, urgencias, unidades de cuidados intensivos, intermedios y básicos, y atención del parto. (Arango Bayer A. y otros, 2023)

Los datos fueron recolectados en el periodo de junio y agosto de 2022, el cuestionario aplicado estuvo conformado por el instrumento ENLASA-Enfermería, junto con preguntas sociodemográficas, laborales y de percepción sobre resultados relacionados con el paciente, la organización y el profesional. La clasificación de los entornos laborales como saludables o no saludables se realizó mediante el método *Dalenius-Hodges*. En cuanto a las características sociodemográficas, el 74,4% de los participantes tenía menos de 41 años, el 76,1% eran mujeres, el 66,7% poseía únicamente formación de grado, y el 70,1% presentaba menos de 15 años de experiencia profesional. El 82,1% tenía una antigüedad institucional inferior a 10 años y la mayoría se desempeñaba en áreas de hospitalización (42,7%) o cuidados

intensivos (27,4%). Además, el 69,2% tenía vínculos contractuales distintos al contrato directo con la institución. Respecto a la percepción del entorno laboral evaluada mediante el ENLASA, el puntaje promedio global fue de 63,13/100, indicando un entorno parcialmente saludable. Un 50,4% del personal consideró saludable el entorno de trabajo, mientras que el 49,6% lo percibió como poco saludable.

A través de los resultados obtenidos, se observó que los componentes estructurales organizacionales fueron valorados de manera negativa (media = 58,30), siendo la planeación del recurso humano en enfermería la peor calificada (media = 42,94), seguida por la remuneración (52,77). Las políticas de recursos humanos alcanzaron un puntaje intermedio (62,29), mientras que la atención segura fue bien valorada (74,43). En contraste, los procesos organizacionales obtuvieron una media favorable (68,12), destacándose las relaciones interpersonales con los líderes (79,82), con colegas (71,53) y con médicos (68,61). La única dimensión con valoración negativa dentro de este componente fue la autonomía clínica (52,67).

El análisis de asociaciones reveló que la única variable sociodemográfica con correlación estadísticamente significativa con la percepción del entorno fue la antigüedad institucional. Asimismo, se observaron relaciones significativas entre una percepción positiva del entorno laboral y mayores niveles de satisfacción laboral, percepción de calidad del cuidado, motivación e intención de permanencia laboral. No se encontraron asociaciones con la intención de abandonar la profesión ni con el compromiso institucional. En conclusión, los resultados de este estudio evidencian la necesidad de fortalecer entornos laborales saludables para el personal de enfermería, destacando que aspectos estructurales como la planificación del recurso humano y las políticas organizacionales siguen representando desafíos importantes. (Arango Bayer A. y otros, 2023)

En el año 2024, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, en una institución de segundo nivel de atención de la ciudad de San Luis Potosí, México. Su objetivo principal es poder identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre su entorno laboral durante la pandemia por COVID-19. La población estuvo compuesta por 93 profesionales de enfermería que se desempeñaban en diversos servicios hospitalarios, incluyendo urgencias, quirófano, cirugía, hospitalización, gineco-obstetricia, pediatría, consultorio externo, vacunatorio y central de esterilización.

Los criterios de inclusión contemplaron a todo el personal de enfermería en funciones activas, mientras que se excluyó a quienes estuvieran de licencia, vacaciones o en

situación de incapacidad médica. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), este instrumento evalúa el entorno laboral percibido mediante cinco dimensiones distribuidas en 32 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos. También se recogieron datos sociodemográficos y laborales.

La puntuación global del entorno laboral se obtuvo mediante la sumatoria de los 32 ítems. Los resultados pudieron reflejar que, de los 93 enfermeros y enfermeras que participaron, el 81,7 % fueron mujeres. La media de edad fue de 32,74 años. Se observaron diferencias según género, edad, nivel educativo y turno laboral. Las mujeres reportaron una media general más baja en la percepción del entorno (M=2,33) que sus colegas varones (M=2,35). En cuanto al nivel educativo, la mayoría (89,2 %) contaba con título de licenciatura en enfermería, con una media de percepción de 2,35. Respecto a los turnos, el vespertino fue el más representado (41,9 %), aunque el turno nocturno evidenció una valoración media superior (M=2,42).

A pesar de estas variaciones, los resultados generales indicaron que los profesionales perciben un entorno laboral deficiente, con medias inferiores a 2,5 en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Las dimensiones que obtuvieron las puntuaciones más altas fueron la dimensión (fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado) con una media de 2,44 y la dimensión (liderazgo y apoyo) con 2,41. Por el contrario, las dimensiones con menor puntaje fueron (relaciones enfermera-médico) y (participación en asuntos hospitalarios), ambas con una media de 2,20. Esto refleja una percepción negativa generalizada respecto del entorno profesional durante la pandemia.

Los resultados evidencian que durante el contexto de la pandemia por COVID-19, el entorno laboral fue percibido como insatisfactorio por los profesionales de enfermería. Las causas apuntadas incluyen sobrecarga laboral, agotamiento emocional y deficiencias en recursos humanos y materiales. La mayoría de la muestra estuvo compuesta por mujeres, lo que concuerda con la feminización histórica del cuidado en enfermería, fenómeno que puede incidir en la desvalorización del rol profesional.

En este contexto, se vuelve necesario implementar mejoras estructurales en las condiciones de trabajo, fomentar su participación en procesos de toma de decisiones, fortalecer el trabajo colaborativo, y reducir la sobrecarga laboral. Asimismo, resulta crucial garantizar el desarrollo y dominio de competencias profesionales, así como asegurar la disponibilidad de

recursos humanos y materiales adecuados. Preparar al personal de enfermería para enfrentar enfermedades emergentes implica no solo formación técnica, sino también protección en el ámbito laboral. (Oviedo y otros, 2025)

De igual manera, en el 2024, en la ciudad de Rosario, se desarrolló un estudio desde una perspectiva cualitativa mediante diecisiete entrevistas semiestructuradas realizadas a trece enfermeros que trabajan en instituciones públicas y privadas de segundo y tercer nivel durante la pandemia de COVID-19. El propósito del estudio consistió en analizar las diferencias entre las dinámicas institucionales de los servicios de salud públicos y privados, identificando cómo dichas lógicas influyeron en la construcción de los vínculos laborales entre los profesionales. Asimismo, se buscó examinar el impacto de estas estructuras organizativas en la configuración del trabajo enfermero dentro de los distintos contextos institucionales. Desde una perspectiva ética, la investigación pretendió visibilizar las experiencias y testimonios de los trabajadores, cuyas voces, a pesar de haber sido fundamentales durante la pandemia, suelen permanecer marginadas en los discursos institucionales.

La muestra fue intencional y se seleccionó entre estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, todos con inserción laboral activa en el área asistencial. Para su conformación se contemplaron variables como género, pluriempleo, subsector de inserción, tipo de servicio y rol desempeñado, a fin de captar la heterogeneidad del colectivo. Las entrevistas fueron conducidas de manera presencial o virtual, siguiendo un guión que buscaba recuperar experiencias significativas, estrategias de afrontamiento, cambios percibidos en la organización laboral y malestares físicos y emocionales vinculados al trabajo en pandemia.

Se basó, en el enfoque del Análisis Crítico del Discurso, se exploraron tres niveles: la descripción del contenido de los relatos, la identificación de recursos discursivos (metáforas, estilos de interacción, intertextualidad) y la vinculación con el contexto social e institucional. Los resultados evidenciaron que el pluriempleo, asociado a la precarización laboral, llevó a los enfermeros a transitar cotidianamente entre instituciones públicas y privadas, lo que permitió comparar diferencias en la organización del trabajo y en el impacto subjetivo de cada ámbito. Los relatos, atravesados por angustia y carga emocional, dieron cuenta de la persistencia del malestar incluso a dos años de los hechos.

Un hallazgo central fue la decisión de varios enfermeros de renunciar a empleos en el sector privado, motivados por condiciones laborales adversas y vivencias de

discriminación o mercantilización de la atención, donde la cobertura de salud del paciente condicionaba el acceso a la internación. Asimismo, se identificaron diferencias en los modos de relación entre gestores y equipos, vínculos entre pares y en las interacciones médico-enfermero, configurando distintos climas institucionales.

El estudio sobre la problemática de la enfermería en el período post pandemia se sustentó en la noción de injusticia testimonial, con el propósito de visibilizar voces frecuentemente silenciadas. En este marco, emergió la identificación de diferencias en las lógicas institucionales entre efectores públicos y privados, las cuales impactaron en la organización del trabajo y los vínculos profesionales. Dichas diferencias se volvieron significativas en un contexto nacional atravesado por la desvalorización de lo público, promovida desde ciertos discursos mediáticos. En cuanto a la enfermería, los contextos institucionales condicionaron de manera desigual las posibilidades de autonomía y empoderamiento. Mientras que en el ámbito privado predominó una posición de subordinación frente al poder médico, en los efectores públicos se observó un mayor fortalecimiento del rol enfermero, con liderazgo en la adecuación de respuestas durante la pandemia y con lazos de cooperación interprofesional.

Las experiencias relatadas por enfermeros del sector público reflejan un esfuerzo colectivo sustentado en lazos solidarios y valores vinculados al bien común, lo que permitió sostener estrategias de cuidado a pesar de tensiones y conflictos internos. En contraste, las voces provenientes del ámbito privado señalan estructuras jerárquicas rígidas, centradas en la autoridad médica, que favorecieron dinámicas de fragmentación y respuestas individuales. Si bien la experiencia de los efectores públicos resultó alentadora en términos de construcción colectiva, se advierte el riesgo de que estas formas solidarias se desmantelen en el futuro, aunque también se plantea la posibilidad de que se hayan consolidado como un habitus capaz de ser reactivado en nuevos escenarios. (Huerta y otros, 2025)

Planteamiento del problema.

En cuanto a lo relacionado con los antecedentes y desde las problemáticas existentes no solo a nivel local sino a nivel internacional , el propósito de esta investigación es poder analizar la percepción del personal de enfermería sobre las condiciones del entorno laboral y antigüedad profesional, en términos de autonomía, control del entorno , relación médico- enfermero y apoyo organizacional, en servicios de internación de sala de adultos, en efectores públicos y privados de la ciudad de Rosario, con el fin de identificar diferencias entre ambos contextos y obtener evidencias que permitan a las instituciones hospitalarias y formadoras, fomentar espacios participativos en los que el personal asistencial y los equipos de gestión diseñen conjuntamente estrategias para mejorar las condiciones laborales, lo cual impactaría de manera positiva en la calidad de la atención, la motivación, satisfacción laboral y la retención del personal.

Formulación del problema.

¿Cuál es la percepción del personal de enfermería sobre el entorno laboral según antigüedad profesional y tipo de efector (público y privado) de la ciudad de Rosario durante el periodo julio – agosto del año 2026?

Hipótesis general:

H.G: Los profesionales de enfermería que poseen mayor antigüedad profesional perciben un entorno laboral más favorable en efectores públicos, en comparación con los profesionales que desempeñan su labor en efectores privados.

Hipótesis específicas:

H 1: El personal de enfermería que se desempeña en efectores públicos percibe mayor autonomía profesional en su entorno laboral que aquellos que trabajan en efectores privados.

H 2: Entre el personal de enfermería de los efectores públicos, quienes presentan mayor antigüedad profesional perciben un apoyo organizacional más favorable que aquellos con menor antigüedad y se desempeñan en efectores privados.

H3. El personal de enfermería que trabaja en efectores privados percibe menos favorable el control del ambiente que quienes realizan su actividad laboral en efectores públicos.

H 4: El personal de enfermería que se desempeña en efectores públicos percibe un entorno laboral más favorable en comparación con el personal que trabaja en efectores privados.

H 5: A mayor antigüedad profesional en efectores públicos, más favorable es la percepción del entorno laboral.

H 6: En los efectores públicos, a mayor antigüedad profesional del personal de enfermería, más favorable es la percepción de la relación médico–enfermero.

Objetivo general

Analizar la percepción del personal de enfermería sobre el entorno laboral según antigüedad profesional y tipo de efector público o privado, en los servicios de internación para adultos de hospitales públicos y privados ubicados en la ciudad de Rosario.

Objetivos específicos

- Comparar la percepción del personal de enfermería sobre el entorno laboral y el tipo de efector.
- Describir la percepción del personal de enfermería sobre la autonomía profesional en efectores públicos y privados.
- Caracterizar la percepción del control del ambiente profesional en ambos tipos de efectores.
- Establecer la relación enfermero-médico desde la perspectiva del personal de enfermería en hospitales públicos y privados.
- Identificar el nivel de apoyo organizacional percibido por el personal de enfermería en cada contexto institucional.
- Analizar la percepción del personal de enfermería sobre el entorno laboral y la antigüedad profesional en efectores públicos y privados.

Marco teórico.

El entorno laboral del personal de enfermería constituye un elemento central para garantizar la calidad del cuidado y el bienestar profesional. En el contexto actual, las transformaciones en las condiciones de trabajo, la sobrecarga laboral, las exigencias emocionales y las diferencias entre efectores públicos y privados impactan directamente en la percepción que los profesionales tienen sobre su ambiente laboral y en su desempeño asistencial. Comprender esta percepción permite identificar factores que favorecen o dificultan la práctica del cuidado, así como su relación con la antigüedad profesional y el tipo de institución donde se desempeñan.

En este marco, la organización del trabajo de enfermería varía según el tipo de efector y las políticas institucionales, lo que repercute en la percepción del entorno laboral, en las oportunidades de desarrollo profesional y en la calidad del cuidado brindado.

Con la declaración de Alma Ata en 1978, surge el término Atención Primaria de la Salud (APS), definida como “asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias mediante métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, a un costo que la comunidad y el país puedan sostener”. Esta declaración permite establecer a la salud como un derecho humano fundamental y un objetivo común a todas las sociedades. A partir de este enfoque, la atención en salud se concibe como una responsabilidad colectiva, orientada a la equidad, la participación comunitaria y la integralidad del cuidado, principios que también deben reflejarse en las condiciones laborales y organizacionales del personal de enfermería. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

En el caso argentino, el sistema sanitario se organiza a partir de un conjunto de recursos y servicios que buscan garantizar la cobertura de salud a toda la población. Este sistema se estructura en tres subsectores: público, privado y de seguridad social. El subsector privado, funciona mediante el abono de cuotas o pagos directos por parte de usuarios particulares, mientras que el subsector de la seguridad social ofrece cobertura a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familias.

El subsector público se encuentra gestionado y financiado por los ministerios de salud en sus distintos niveles nacional, provincial y municipal, y tiene como población objetivo

a las personas sin cobertura médica o sin capacidad de pago. No obstante, dado su carácter universal, también brinda atención a quienes poseen obra social o cobertura prepaga, previendo en estos casos el recupero de los recursos materiales utilizados mediante los mecanismos de cobro establecidos normativamente.

Las Ordenanzas N.º 3651 (1984) y N.º 3837 (1985) de la Municipalidad de Rosario establecieron el marco normativo fundamental que regula el recupero de los gastos municipales derivados de las prestaciones brindadas por los efectores pertenecientes a la red pública de salud. Dichas disposiciones contemplan la posibilidad de que el Departamento Ejecutivo gestione el reintegro de los costos de atención incluyendo hospitalización, intervenciones médicas y quirúrgicas, terapias intensivas o intermedias, uso de dispositivos médicos, medicamentos y estudios diagnósticos ante los entes responsables de cobertura sanitaria, tales como aseguradoras, obras sociales, mutuales o entidades equivalentes que ofrecen servicios de salud a sus afiliados. (Municipalidad de Rosario. , 2024.-)

La red Municipal y Provincial en Rosario se dispone en tres niveles de complejidad. El primer nivel comprende centros de salud distribuidos estratégicamente en el territorio, constituyendo el espacio de mayor cercanía con la comunidad y la puerta de entrada al sistema. Allí se desarrolla un abordaje territorial, con énfasis en la participación comunitaria, la salud colectiva y el trabajo interdisciplinario. El segundo nivel está integrado por hospitales de baja y mediana complejidad, donde se brinda atención de especialistas, internación y urgencias, resolviendo la mayoría de los problemas de salud y derivando únicamente los casos de mayor gravedad. Por último, el tercer nivel corresponde a hospitales de alta complejidad, que cuentan con tecnología avanzada, unidades de cuidados intensivos y capacidad para abordar patologías poco frecuentes. (Municipalidad de Rosario. , 2024.-)

En el sistema de salud público de la ciudad de Rosario, el ingreso de profesionales se realiza principalmente mediante concursos o inscripciones para cargos específicos. Estos procesos exigen requisitos como la posesión de título habilitante, matrícula profesional vigente y, en algunos casos, pertenencia al personal municipal. Las convocatorias son gestionadas por la Municipalidad de Rosario, generalmente a través de plataformas digitales, garantizando la transparencia y equidad en la selección de los profesionales de la salud.

Según la Ordenanza N.º 3.574 el personal municipal se clasifica en personal permanente y no permanente, siendo este último dividido en personal de gabinete, contratado

y transitorio. El personal permanente se incorpora a una carrera administrativa que permite el progreso dentro de los niveles escalafonarios, mientras que el personal no permanente se vincula a la institución por un período determinado o para funciones específicas. En el ámbito de la salud pública municipal, esta clasificación determina los distintos tipos de relación laboral del personal de enfermería y su estabilidad dentro del sistema. (Municipalidad de Rosario. , 1984)

En cambio, en el sistema de salud privado, la contratación del personal de enfermería y otros profesionales se realiza de manera directa por parte de las instituciones o empresas prestadoras. Los vínculos laborales suelen regirse por convenios colectivos específicos o contratos individuales, y las condiciones de ingreso dependen de los requerimientos particulares de cada establecimiento. En este subsector, la selección del personal tiende a priorizar la experiencia profesional, la formación continua y la disponibilidad horaria, respondiendo a las necesidades del servicio y a la demanda de los usuarios.

Esta estructura describe un sistema fragmentado y desarticulado, en el que los subsectores difieren en la población atendida, los servicios ofrecidos y el origen de sus recursos, careciendo, en general, de criterios integradores comunes. La fragmentación del sistema, derivada de la coexistencia de múltiples establecimientos no integrados en una red sanitaria única, plantea diversos desafíos para las y los profesionales de enfermería en Argentina, afectando tanto sus condiciones laborales como la calidad de la atención.

Según Aspiazu (2017):

Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de las enfermeras/os son correlatos de la situación general del sector. (pág. 13)

Esto alude a una problemática que afecta tanto a los efectores públicos como privados que mayoritariamente surgen debido a los sistemas de organización, gestión y financiamientos de las instituciones. Al igual, que la multiplicidad de normas que regulan la profesión y la existencia de una estructura sindical amplia y compleja que fragmenta la representación de los trabajadores de enfermería, dificultando la inclusión de sus demandas específicas en las negociaciones paritarias.

Por otro lado, Aspiazu señala que los profesionales de enfermería enfrentan una situación compleja como consecuencia de la segmentación de los subsectores del sistema de salud, producto de los procesos de descentralización impulsados por organismos políticos. Esta fragmentación produce desigualdades en las estructuras institucionales y en los niveles de calificación que conforman el empleo dentro del sector sanitario argentino (Aspiazu., 2017)

Por lo tanto, no resulta extraño que el personal de enfermería tenga percepciones diversas sobre el entorno laboral según el efector al que pertenecen. Esta situación puede vincularse con lo señalado por Kaminsky, quien sostiene que “el proceso de institucionalización es el producto permanente de un interjuego entre lo instituido y lo instituyente” (1989, pág. 31), así, cuando el personal de enfermería se posiciona desde una mirada instituida, cabe preguntarse si ello refleja una postura pasiva o, más bien, cierta conformidad con la organización institucional. En cambio, una mirada instituyente invita a indagar qué transformaciones propone el trabajador a partir de su experiencia. Ambas perspectivas deben ser reconocidas y valoradas, ya que pueden estar acompañadas tanto de fortalezas como de debilidades propias del entorno en que se desarrollan. (Kaminisky, 1989)

A su vez, Kaminsky refiere que “Por demasiado visibles, demasiado obvias, demasiadas empíricas, se transita por las instituciones sin comprender que componen un entramado estratégico si lo que se quiere consolidar como rutinario es un estilo democrático para nuestras acciones y conductas”. (1984, pág. 24) Por lo cual, esta frase alude a la importancia de mirar más allá de lo establecido, de lo superficial, si solo nos quedamos en lo evidente, no entendemos la estructura profunda de la institución, cómo funcionan las relaciones de poder, la cultura organizacional y los valores que guían la toma de decisiones. (Kaminisky, 1989)

Basados en estas consideraciones, resulta pertinente destacar la definición de Entorno de Trabajo Saludable de la Organización Mundial de la Salud (2010)

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo. Los recursos de salud personales

en el espacio de trabajo, y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad (pág. 12)

Cabe resaltar que Florence Nightingale (1820-1910), en palabras de Alligood (2015), considera que fue reconocida como precursora de la enfermería moderna, desarrolló la Teoría del entorno, en la cual sostiene que la práctica enfermera debe implicarse activamente en el cuidado de este, garantizando condiciones adecuadas como la ventilación, iluminación, temperatura e higiene con el fin de prevenir la proliferación de agentes patógenos responsables de enfermedades.

Su planteamiento teórico subrayó la relevancia del entorno en el proceso de atención, describiendo de manera detallada factores como la dieta, el ruido, la temperatura, la higiene, la ventilación y la luz, al considerar que dichos elementos influyen directamente en la recuperación del paciente. De este modo, estableció que un entorno saludable constituye un requisito esencial para el ejercicio efectivo de la enfermería.

Promover los cuidados desde la perspectiva de Florence Nightingale implica comprender que estos pueden institucionalizarse en función de la organización propia de cada efector de salud. La misión, la visión y los objetivos que orientan la atención se convierten en pilares fundamentales para alcanzar dicha finalidad. En este sentido, la construcción de bases sociales que resulten beneficiosas tanto para el personal como para los usuarios dependerá directamente del modelo organizativo adoptado en cada entorno laboral. (Alligood, 2015)

Por otro lado, como base fundamental para este marco teórico se considera a la Teoría de la Atención Burocrática, establecida por Marilyn Anne Ray: en palabras de Alligood, (2025) se concibe como una práctica holística, relacional, espiritual y ética, orientada al bienestar propio y ajeno dentro de contextos organizacionales y culturales complejos. El fundamento del cuidado radica en el amor como fuerza espiritual, el cual impulsa una vida ética y responsable que se manifiesta en acciones concretas de cuidado. El cuidado, por su naturaleza, es social y cultural, e incluye valores de compasión, justicia y equidad que adquieren significado dentro de los contextos en los que se desarrollan las relaciones humanas. Desde una visión transcultural, el cuidado actúa como un lente interpretativo que permite comprender las elecciones humanas, la salud y los procesos de curación, promoviendo la excelencia en el quehacer enfermero a través de la interacción entre personas, organizaciones y comunidades.

Alligood, (2025) afirma según lo propuesto por Marilyn Ray:

“La mejor seguridad de los pacientes, el control de las infecciones, la reducción de los errores de medicación y la calidad global de la asistencia en complejos sistemas sanitarios burocráticos no puede lograrse sin conocer y comprender organizaciones complejas, como los sistemas políticos y económicos, y el cuidado ético-espiritual, la compasión y la acción correcta para todos los pacientes y profesionales” (pág. 97)

En el marco de este trabajo, se considera a la persona como un ser espiritual y cultural, participe de manera correlativa en las relaciones y estructuras humanas, en busca de sentido y valor. La salud, por su parte, representa un patrón de significado construido social y culturalmente, determinado por factores biológicos, mentales, espirituales, familiares, económicos, políticos y tecnológicos. No se limita a un estado físico, sino que se configura como una construcción simbólica influida por las experiencias de cuidado y por la organización social de la atención sanitaria, que determina cómo se perciben la salud y la enfermedad.

El entorno se define como un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural, conformado por valores, actitudes, normas y formas de comunicación que se transmiten y transforman dentro de la estructura social. Las dimensiones políticas, legales, tecnológicas y económicas de las instituciones influyen en la manera en que se comprenden y practican el cuidado, la cooperación y el conflicto dentro de los entornos organizativos. La teoría articula los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería dentro de una estructura dialéctica entre lo humano y lo organizacional.

Para Ray, el cuidado se sitúa en el punto de síntesis entre las dimensiones humanas y las estructuras burocráticas, conformando lo que denomina atención burocrática. En este nivel, las enfermeras, pacientes y gestores integran la ética, la espiritualidad y las exigencias institucionales, buscando equilibrar los valores humanistas con las demandas administrativas del sistema, se plantea que el significado del cuidado varía según el contexto organizacional, influido por factores estructurales sociales, educativos, económicos, tecnológicos y legales, lo que da origen a su teoría sustantiva del cuidado diferencial.

Este enfoque reconoce que el cuidado adquiere matices distintos en cada servicio hospitalario y según el rol del profesional, reflejando las particularidades culturales y organizacionales de cada entorno. Asimismo, la autora sostiene que el cuidado es burocrático y espiritual-ético a la vez, ya que está imbricado en las estructuras institucionales que regulan la vida organizativa. En esta perspectiva holográfica, cada dimensión ética, política, educativa

o tecnológica forma parte de un todo interdependiente, orientado hacia la mejora de los resultados del paciente y el bienestar colectivo. El cuidado constituye el constructo esencial y la conciencia de la enfermería, su ejercicio implica una toma de decisiones éticas que buscan el bien común dentro de sistemas complejos.

Desde esta concepción, la enfermería no solo ejecuta cuidados, sino que también transforma los entornos organizacionales mediante relaciones basadas en la cooperación, la justicia y la confianza. La teoría de Ray ofrece, por tanto, un marco teórico aplicable tanto a la práctica clínica como a la gestión y la educación en enfermería. Propone que las organizaciones que promueven valores éticos, respeto y colaboración constituyen entornos más saludables y sostenibles para los profesionales. Su modelo ha sido incorporado en distintos ámbitos internacionales como guía para el liderazgo, la gestión del cuidado y la evaluación de la calidad asistencial. (Allgood, 2015)

En coherencia con esta perspectiva, es importante considerar que el clima organizacional en cada institución determina la calidad de atención al paciente y la satisfacción del personal de salud.

Pérsico y Sapiains (2022) sostienen que el clima organizacional se vincula estrechamente con la motivación del personal, ya que los integrantes de una institución se encuentran en constante proceso de adaptación para satisfacer sus necesidades. Este concepto permite articular las demandas individuales con la dinámica de la organización y se define como el conjunto de características del entorno laboral percibidas por los trabajadores, ya sea de manera directa o indirecta.

Por otro lado, Chiavenato (2009) define, que existen distintas maneras de caracterizar los contextos organizativos y sus formas de relacionarse en función a los recursos humanos, materiales y tecnológicos. Por lo cual, considera a la organización como un sistema abierto que se caracteriza por mantener fronteras permeables que posibilitan un intercambio continuo de recursos, energía e información con su entorno. A través de este intercambio, recibe los insumos necesarios para su funcionamiento (entradas o inputs) y devuelve los resultados de sus procesos en forma de productos o servicios (salidas u outputs). En contraposición, los sistemas cerrados como las máquinas o los equipos se relacionan con el entorno de manera previsible y mecánica, mediante entradas y salidas definidas cuyo comportamiento es estable y predeterminado. Sin embargo, los sistemas abiertos, como los organismos vivos, las organizaciones, la economía o la sociedad en su conjunto, mantienen una

interacción dinámica con su ambiente, mediada por múltiples flujos de entrada y salida que no pueden conocerse con exactitud ni explicarse mediante relaciones lineales de causa y efecto.

Según Chiavenato (2009), las organizaciones pueden comprenderse como sistemas sociales conformados por personas que interactúan de manera continua. Los recursos materiales, como las instalaciones o los equipos, constituyen únicamente una base operativa, mientras que el verdadero funcionamiento organizacional depende de la coordinación de las actividades entre los distintos colaboradores. Además, las contribuciones de cada individuo varían según sus características personales, sus conocimientos y competencias, así como de los mecanismos de gestión y organización que se implementan en la institución.

La dinámica organizacional está profundamente influenciada por la forma en que las personas interpretan tanto su contexto cercano como el más amplio. La percepción constituye un proceso activo mediante el cual los individuos seleccionan, organizan y otorgan significado a los estímulos que reciben, y a partir de ello toman decisiones y definen sus conductas dentro de la organización.

Por otro lado, Serrano Gallardo y Parró Moreno (2015) refieren... “el entorno de trabajo se define como el conjunto de características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional, incluyendo la comunicación, la colaboración, el desarrollo profesional y el empoderamiento de los trabajadores” (p. 311).

También, consideran que se origina a partir de la interacción entre las características individuales de las personas y las propias de la organización. Por su parte, la cultura organizacional, entendida como el conjunto de valores, creencias y patrones de conducta compartidos por sus miembros, ejerce una influencia directa sobre dicho clima. Ambos componentes mantienen una relación bidireccional que condiciona la calidad de los entornos laborales, cuya base se sustenta en los profesionales, la estructura, la organización y los modelos de práctica. (Serrano Gallardo & Parro Moreno, 2015)

Históricamente, la evaluación de los entornos laborales se centraba en su impacto sobre la productividad y la salud de los trabajadores. Sin embargo, en las últimas décadas se ha reconocido que la estructura, la cultura y el clima organizacional, junto con las características del personal, influyen de manera directa en los resultados en salud.

En este contexto, surgen los denominados hospitales magnéticos, expresión que alude a su capacidad para atraer y retener profesionales, fortaleciendo la confianza de los

pacientes. Estas instituciones se distinguen por contar con personal de enfermería altamente calificado, adecuada dotación de recursos, bajos niveles de agotamiento profesional y elevados índices de satisfacción laboral, además de alcanzar indicadores positivos de calidad asistencial, tales como mayor satisfacción de los usuarios, menor mortalidad y reducción de eventos adversos como errores de medicación, caídas y úlceras por presión. (Serrano Gallardo & Parro Moreno, 2015)

Por lo cual, se destaca como base fundamental de este proyecto de investigación la selección del modelo teórico basado en Hospitales Magnéticos. Este modelo, fue desarrollado originalmente por Margaret L. McClure, Mabel A. Wandelt y Marlene Kramer, a partir de los hallazgos del estudio realizado por la *American Academy of Nursing Task Force on Nursing Practice in Hospitals* (1983), el cual identificó las características distintivas de los denominados hospitales *Magnet*®, reconocidos por su capacidad para atraer y retener enfermeras calificadas, así como por ofrecer cuidados de alta calidad. (Alemán Rivera y otros, 2011)

No obstante, dado que el marco teórico original no se encuentra disponible de manera pública, las investigaciones posteriores han recurrido al uso de versiones revisadas y validadas en distintos contextos culturales, lo que ha permitido mantener la vigencia y aplicabilidad de los conceptos estructurales.

El Programa *Magnet*®, implementado en 1990 por el American Nurses Credentialing Center (ANCC), reconoce a las organizaciones de atención sanitaria que se destacan por la excelencia en enfermería, la calidad de los cuidados y la innovación en la práctica profesional. Este modelo se sustenta en catorce fuerzas del magnetismo que configuran entornos laborales de alto rendimiento: calidad del liderazgo, estructura organizacional, estilo de gestión, políticas y programas de personal, modelos profesionales de atención, calidad del cuidado, mejora continua, consulta y recursos, autonomía, relación hospital-comunidad, la enfermera como educadora, imagen profesional, relaciones interdisciplinarias y desarrollo profesional. La aplicación de estas fuerzas favorece la satisfacción laboral, la retención del personal y la consolidación de entornos saludables, lo cual se traduce en mejores resultados clínicos y en la excelencia organizacional. (Alemán Rivera y otros, 2011)

El desarrollo del Modelo *Magnet*® tiene sus orígenes en 1983, cuando la *American Academy of Nursing Task Force on Nursing Practice in Hospitals* llevó a cabo un estudio en 163 hospitales con el propósito de identificar los factores que favorecen la atracción

y retención de profesionales de enfermería altamente cualificados, asociados con la provisión de cuidados de calidad. Los resultados de este estudio mostraron que aproximadamente el 25% de las instituciones analizadas comparten características comunes, denominadas posteriormente como las fuerzas del magnetismo.

A partir de estos hallazgos, en 1990 la *American Nurses Association* (ANA) estableció el *American Nurses Credentialing Center* (ANCC), entidad responsable de formalizar un programa de reconocimiento para hospitales que reúnen dichas características. En 1993, el programa adquirió carácter oficial, y en 1994 el *University of Washington Medical Center* (Seattle) se convirtió en el primer hospital acreditado bajo este modelo. Posteriormente, en 1997, la ANA revisó los criterios del programa renombrado como *Magnet Nursing Services Recognition Program* para alinearlos con los estándares de práctica y liderazgo en enfermería. Un año más tarde, en 1998, el *Meridian Health System (New Jersey)* fue reconocido como el primer sistema de salud en alcanzar el estatus de Magnético en sus tres centros clínicos. (Alemán Rivera y otros, 2011)

En el año 2000, el reconocimiento comenzó a extenderse a instituciones de alcance internacional, y en 2002 el programa adoptó su denominación actual: *Magnet Recognition Program*. Para 2008, el modelo se consolidó como una referencia global, reconociendo a aquellas organizaciones que funcionan como fuentes de conocimiento y promueven la innovación y la mejora continua de la práctica enfermera, sustentadas en los principios del magnetismo. Este proceso culminó con la identificación de las catorce fuerzas del magnetismo, que describen los componentes estructurales y organizacionales que definen a las instituciones magnéticas.

En el contexto del presente proyecto de investigación, el Modelo *Magnet*® constituye un marco de referencia relevante para el análisis de las condiciones del entorno laboral de los profesionales de enfermería, dado que integra dimensiones relacionadas con la autonomía, el liderazgo, el apoyo organizacional y el control de la práctica profesional, variables centrales de este estudio y fundamentales para comprender las diferencias según el tipo de dependencia institucional (pública o privada).

Los investigadores que han profundizado en esta temática han identificado cinco ejes fundamentales de los cuales se derivan las denominadas fuerzas magnéticas. Estas dimensiones permiten comprender los factores que sustentan un entorno laboral de excelencia en enfermería.

1. Liderazgo transformacional: se refiere a un tipo de liderazgo caracterizado por la creatividad, la visión estratégica y la inspiración. El líder transformacional se muestra comprometido, respetuoso y confiable, orientando su gestión hacia la estabilidad en contextos de cambio constante. Su capacidad de adaptación y de conducción resulta esencial para promover procesos de mejora continua.

2. Empoderamiento estructural: implica la creación de estructuras organizativas que favorecen el desarrollo de una práctica profesional sólida. En este sentido, los líderes transformacionales articulan la misión, visión y valores institucionales con las metas asistenciales, gestionando de manera efectiva los recursos, la información, el apoyo y las políticas que posibilitan la obtención de resultados positivos en la población atendida.

3. Práctica profesional ejemplar: este eje se relaciona con la consolidación de un modelo de práctica profesional que abarca la gestión de los cuidados, la utilización adecuada de los recursos, el trabajo interdisciplinario y el ejercicio responsable y autónomo de la profesión. Asimismo, incluye el compromiso ético, la preservación de la privacidad y la confidencialidad, la promoción de la seguridad del paciente y la evaluación permanente de la calidad asistencial.

4. Nuevo conocimiento, innovación y mejora: hace referencia a la incorporación sistemática de la evidencia científica y la investigación en la práctica enfermera, promoviendo la innovación, la mejora continua de procesos y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas.

5. Resultados empíricos y cualitativos: este componente pone el foco en los resultados alcanzados, más que en los procesos utilizados. Se valoran los efectos obtenidos a nivel clínico, del personal, de los pacientes y de la organización en su conjunto. Para ello, se establecen indicadores cuantitativos y cualitativos que permiten medir la calidad de la atención y evidenciar las características propias de una organización magnética. (Hernández Cantoral A. &, 2011)

En base a los ejes mencionados, el desarrollo de entornos laborales saludables se sustenta en la presencia de determinados componentes organizacionales que fortalecen la práctica profesional de enfermería. Entre ellos, se destacan la autonomía, la participación en la toma de decisiones, el apoyo institucional y el liderazgo efectivo.

En este sentido, se entiende que el control de la práctica profesional de enfermería implica un proceso participativo sustentado en una estructura organizacional formal y funcional, que posibilita la intervención activa del personal de enfermería en la toma de decisiones vinculadas con protocolos, normas clínicas y aspectos laborales. En este marco, el liderazgo se configura como un elemento esencial para garantizar la efectividad y coherencia de dicho proceso.

Asimismo, resulta fundamental destacar la relevancia de la relación entre médicos y profesionales de enfermería, dado que ambas disciplinas se complementan para garantizar una atención integral y de calidad al sujeto de cuidado. Esta interacción favorece no sólo la eficacia del tratamiento, sino también la seguridad del paciente. No obstante, para que dicha articulación sea efectiva, es indispensable que el trabajo se desarrolle en el marco de un equipo interdisciplinario, sustentado en la comunicación fluida, el respeto y la confianza mutua. De este modo, la toma de decisiones conjuntas contribuye a la construcción de procedimientos clínicos coherentes y eficaces.

Este enfoque permite comprender que las relaciones interprofesionales favorecen una mayor calidad en la atención, ya que la comunicación constituye un puente esencial para prevenir errores procedimentales y promover un entendimiento más integral respecto al tratamiento acordado por el equipo de salud.

En este sentido, cabe mencionar que también resulta pertinente la autonomía profesional para garantizar la continuidad del cuidado. Alemán Rivera y otros (2011) refieren que:

La práctica de enfermería autónoma, es la libertad para que el profesional ‘haga lo que conoce’, para tomar decisiones clínicas independientes a un nivel que ‘exceda al de la práctica de enfermería estándar’, todo ello para el mejor interés del paciente. La libertad está íntimamente ligada a la confianza, debe ser autorizada por la estructura organizativa y permite la realización de una práctica profesional autónoma. (p. 101)

La práctica autónoma en enfermería no implica la ejecución de actividades asistenciales sin la supervisión o colaboración médica, sino que se refiere a la capacidad del profesional para aplicar intervenciones terapéuticas propias de la disciplina, complementarias a los tratamientos indicados por el equipo médico. Esta autonomía se expresa en el proceso de toma de decisiones clínicas y en la responsabilidad que el profesional asume frente a los cuidados brindados. De este modo, los enfermeros son reconocidos como responsables de sus

decisiones y actuaciones, no en un sentido de subordinación, sino como parte de un ejercicio profesional consciente, ético y fundamentado en el juicio clínico. Asimismo, planteado anteriormente se refuerza al considerar el rol del apoyo organizacional.

En esta línea, Alemán Rivera y otros (2011) han señalado:

El apoyo de la dirección de enfermería influye en la productividad, en la atracción de profesionales de enfermería, en su permanencia en el hospital y en el grado de satisfacción que obtienen con su trabajo; estos son cuatro parámetros indicativos de un entorno de trabajo magnético para los profesionales. (pág. 101)

El apoyo organizacional se manifiesta cuando los supervisores y líderes de enfermería demuestran compromiso con su equipo, procurando que los profesionales cuenten con los recursos, el acompañamiento y las condiciones necesarias para el desarrollo de una práctica segura y de calidad. En este sentido, el liderazgo constituye un componente esencial, ya que la figura del supervisor adquiere un rol estratégico al favorecer la motivación, la comunicación efectiva y el fortalecimiento del trabajo colaborativo dentro del equipo asistencial.

Según refieren Alemán Rivera y otros (2011):

Una cultura que valora la preocupación por el paciente. Los aspectos culturales dirigen tanto la calidad del trabajo que realizan los profesionales de enfermería como la calidad de los cuidados que reciben los pacientes. Es la organización del departamento de enfermería y el apoyo a su grupo, proporcionando el fundamento esencial para que el paciente reciba cuidados de calidad. La ‘cultura de la excelencia’ siempre ha ido de la mano de los conceptos de ‘entorno de trabajo magnético’, ‘resultados de éxito’ y ‘cuidados excelentes’. (p. 102)

La implementación de normativas de este tipo a nivel local podría generar efectos sumamente positivos en los entornos laborales de los diferentes efectores públicos y privados de la ciudad de Rosario, aportando beneficios tanto en el plano profesional como en la calidad de la atención brindada al paciente. Estas medidas favorecen la disminución de la estancia hospitalaria asociada a eventos adversos, tales como infecciones nosocomiales, errores en la administración de medicación o la aparición de úlceras por presión, entre otros.

De este modo, se promovería la prestación de cuidados seguros y de alta calidad. Asimismo, su aplicación permitiría que las instituciones de salud consoliden la calidad de los servicios ofrecidos mediante la participación de personal de enfermería altamente capacitado

y comprometido. En relación con el personal de enfermería, la implementación de estas políticas contribuiría a una mayor estabilidad y permanencia laboral, favoreciendo la percepción de un entorno de trabajo satisfactorio, basado en la autonomía profesional y el liderazgo. Esto, a su vez, potenciaría el reconocimiento del rol enfermero dentro de los equipos interdisciplinarios y en la sociedad en general.

Con base en el modelo Magnet®, se desarrolló el *instrumento Nursing Work Index (NWI)*, su versión original fue realizado por las autoras Marlene Kramer y Laurin Hafner que permitió operacionalizar los factores identificados en los hospitales magnéticos. El NWI se concibió como una herramienta conceptual y metodológica diseñada para medir la percepción del entorno laboral a partir de dimensiones claves como la autonomía profesional, el apoyo organizacional, la relación enfermero–médico y el control de la práctica profesional. Su utilización se ha extendido internacionalmente, adaptándose a distintos contextos culturales y lingüísticos con el objetivo de garantizar la validez y confiabilidad de sus resultados. Posteriormente, Linda H. Aiken y Bárbara Patrician (2000) revisaron y simplificaron el instrumento, dando lugar al *Nursing Work Index – Revisad (NWI-R)*. Esta versión reducida conserva los ítems más representativos del entorno laboral enfermero identificados en los hospitales Magnet®, el mismo se convirtió en una herramienta de referencia internacional para evaluar dimensiones claves del entorno laboral: autonomía profesional, apoyo organizacional, relación enfermero–médico y control del ambiente.

En el contexto brasileño, Renata Cristina Gasparino y Edinêis de Brito Guirardello realizaron la adaptación cultural del *NWI-R*, siguiendo de manera rigurosa los procedimientos metodológicos internacionalmente recomendados. Este proceso incluyó las etapas de traducción, retro traducción, análisis por panel de expertos, evaluación semántica y pruebas piloto, garantizando así la equivalencia lingüística y conceptual del instrumento para su aplicación en profesionales de enfermería de Brasil. Obtuvo una revisión por jueces expertos y prueba piloto. Este proceso permitió asegurar la validez de contenido del instrumento y puso de manifiesto la necesidad de continuar con estudios que analicen sus propiedades psicométricas, como la confiabilidad y la validez del constructo.

Los autores responsables de la adaptación destacaron la complejidad de algunos ítems relacionados con la organización del cuidado y el modelo de atención orientado a problemas, los cuales no se encontraban generalizados en la mayoría de los hospitales brasileños. A pesar de ello, la versión final denominada Índice de Trabajo de Enfermería –

Revisado, Versión Brasileña, el cual constituye una contribución significativa para el estudio de los entornos laborales en enfermería en Latinoamérica, al permitir explorar cómo la estructura organizacional impacta sobre los resultados asistenciales, la satisfacción profesional y la calidad del cuidado. En este sentido, la utilización del NWI-R abreviado y adaptado a Latinoamérica en el presente estudio resulta pertinente, ya que posibilita analizar la calidad del entorno laboral de enfermería en distintos tipos de dependencia institucional, en coherencia con los postulados del modelo Magnet®, el cual sustenta la relación entre las condiciones estructurales del trabajo, el bienestar del profesional y los resultados en la atención sanitaria. (Gasparino & Guirardello, 2009)

Por lo cual, se considera como una herramienta eficaz, que, en base de datos obtenidos y analizados según cada institución, podría permitir a los directivos de enfermería, la adopción de un modelo de gestión sustentado en el liderazgo que representa una oportunidad estratégica para definir acciones orientadas a la retención del talento humano y a la disminución de la rotación del personal, fortaleciendo así la sostenibilidad institucional.

MATERIAL Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio adopta un abordaje cuantitativo, tipo observacional y de corte transversal, prospectivo, ya que las variables se medirán en un único momento durante el período comprendido entre julio y agosto de 2026. Será de alcance descriptivo, y correlacional. Su propósito principal consiste en describir la percepción del personal de enfermería respecto al entorno laboral según antigüedad profesional en efectores públicos y privados de la ciudad de Rosario. El carácter descriptivo del estudio se sustenta en la intención de representar los fenómenos tal como se manifiestan en la realidad, sin intervenir ni manipular las variables. Asimismo, el alcance correlacional permitirá analizar la posible relación o asociación entre las variables de interés, con el fin de identificar si existe o no una relación causal entre ellas (Hernandez Sampieri, 2014)

SITIO Y CONTEXTO.

Se seleccionaron cuatro efectores de salud en la ciudad de Rosario, de los cuales dos pertenecen al sector privado (SP.) y dos al sector público (HP), con el objetivo de garantizar una representación equilibrada de ambos tipos de instituciones en el estudio. Se aplicó una guía de convalidación institucional, en función de los resultados obtenidos, los establecimientos fueron seleccionados por cumplir con los criterios de elegibilidad requeridos.

En relación con el sitio y el contexto, se realizó una observación en las instituciones seleccionadas, que fueron complementadas con la información proporcionada por un informante clave. A partir de ello, fue posible obtener una caracterización detallada de los aspectos organizacionales y asistenciales del Sanatorio Privado (Sp1), ubicado en la zona céntrica de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Se trata de un establecimiento de tercer nivel de complejidad, con financiamiento mediante convenios con obras sociales y atención a pacientes con pagos particulares. El mismo dispone de todas las especialidades médicas, métodos diagnósticos completos y servicios de atención permanente durante las 24 horas, los 365 días del año.

La infraestructura incluye laboratorio de especialidades médicas, quirófano, sala de oncología y guardia general. Asimismo, cuenta con siete salas de internación: dos destinadas a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y a la Unidad Coronaria, una sala de internación pediátrica, una sala de neonatología y tres salas de internación de adultos. En cuanto a la organización del personal de enfermería, el organigrama institucional presenta una estructura vertical conformada por Dirección Médica, Recursos Humanos (RRHH) y supervisión de enfermería, a cargo de dos licenciados responsables de los sectores de atención de adultos. Cabe destacar que en estos servicios no existe un jefe de área específico, a diferencia de pediatría y neonatología, donde cada sala cuenta con un jefe de servicio.

Para el estudio, se seleccionaron las tres salas de internación de adultos, que abarcan los diferentes grados de complejidad. Cada sector dispone de 21 camas útiles. La distribución de pacientes en las salas de internación se establece considerando el sexo, asignando habitaciones compartidas diferenciadas para varones y mujeres. En las situaciones que requieren aislamiento, la institución no cuenta con espacios exclusivos para tal fin; en estos casos, los pacientes son ubicados en habitaciones individuales disponibles.

La atención de enfermería se desarrolla de forma directa para todos los pacientes, contemplando los tres niveles de complejidad asistencial. La dotación total de enfermería está compuesta por 27 profesionales y la dotación diaria está distribuida por 2 enfermeros por turno de 8 horas en cada sector de sala de internación de adultos, distribuidos en turnos matutino, vespertino y nocturno. El personal dispone de un descanso de 20 minutos durante su turno. Todo el personal posee contrato fijo en planta permanente. La antigüedad del personal oscila entre 2 meses y 25 años. En su totalidad, los enfermeros cuentan con formación de grado (título de Técnico en Enfermería o en proceso de completar la Licenciatura) y matrícula profesional vigente, lo que respalda su idoneidad para el ejercicio asistencial.

Los enfermeros con mayor antigüedad en la institución poseen de un sector y horario fijo, en cambio, los enfermeros de ingreso reciente se deben adaptar a sistemas de rotación de sector y turno para cubrir francos y vacaciones. La jornada laboral es de ocho horas diarias, bajo una modalidad de francos 4x1, respetando la rotación de turnos y sectores. Las Licencia Anual Obligatoria (LAO) se realizan durante el periodo de octubre -abril.

(Hp1): El segundo efector seleccionado corresponde a un hospital público de gestión municipal, localizado en la zona sur de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina. Se constituye como un hospital de referencia de nivel secundario para los distritos

Sur y Suroeste, con un sistema de financiamiento municipal. Brinda atención integral y continua durante las 24 horas, los 365 días del año, principalmente a usuarios sin cobertura médica. En casos excepcionales, presta servicios a pacientes con obra social, bajo un régimen de recuperación de costos por el uso de recursos humanos y materiales. Asimismo, cuenta con un sistema de referencia y contra referencia.

La estructura organizativa incluye la Secretaría de Salud Pública, Dirección General de Enfermería, el Departamento de Enfermería y la Supervisión de Enfermería, integrada por cuatro supervisores y un jefe de servicio en cada sector. Se realizan reuniones de equipo con frecuencia bimestral. El hospital dispone de diversas áreas de atención, entre ellas: Trabajo de Parto y Recuperación (TPR), sala de maternidad, neonatología, clínica médica, guardia general para adultos y pediátricos, y unidad ambulatoria. Para la presente investigación se seleccionó el servicio de clínica médica, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

En cuanto a la distribución de pacientes la sala de internación de adultos se organiza en dos pabellones: uno destinado a pacientes de sexo masculino y otro para pacientes de sexo femenino para la atención de pacientes con primer y segundo grado de complejidad cada uno con 7 camas útiles y una habitación de aislamiento. En este mismo sector se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), el cual brinda atención a pacientes con tercer grado de complejidad equipada con seis camas, que también cumplió con los criterios de inclusión, por lo que se incluyó en la recolección de datos.

En cuanto al recurso humano, el servicio cuenta con un total de 22 enfermeros/as, distribuidos de 4 enfermeros en turnos rotativos de 6 horas, mientras que el turno nocturno dispone de 3 profesionales. Además, se asigna un enfermero/a asistente de sala en los turnos matutino y vespertino. El personal posee formación de grado, incluyendo enfermeros profesionales y licenciados en enfermería, con regímenes de contratación tanto transitorios como de planta permanente. La antigüedad laboral del equipo oscila entre los 3 y 30 años. Respecto a las condiciones laborales, los francos se otorgan de acuerdo a la planificación semanal y las LAO en dos fracciones anuales Enero/ Marzo y Octubre / Febrero.

(Sp2): El Sanatorio Privado seleccionado se ubica en la zona centro de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, y brinda atención médica oportuna y de calidad a pacientes adheridos a obras sociales y a pagos particulares, disponible las 24 horas del día durante todo el año. Su estructura organizacional está constituida por la Dirección Médica, Recursos

Humanos y el Departamento de Enfermería (conformado por: 1 jefa de departamento y 3 supervisoras). Cada servicio cuenta con un enfermero jefe.

Entre las instalaciones se incluyen salas de internación de Neonatología, Pediatría, Sala de Trabajo de Parto y Recuperación (TPR) y Maternidad, así como Quirófano, Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Unidad Coronaria (UCO) para adultos, además de servicios clínicos generales. Para los fines del estudio se seleccionaron las salas de internación de adultos, localizadas en el tercer piso, que se dividen en los sectores A y B con un total de 33 camas útiles, atendidas por una dotación total de 17 enfermeros y una dotación diaria de 4 profesionales por turno, con 1 enfermero adicional de refuerzo según la complejidad y número de pacientes; el sector C dispone de 14 camas útiles con 9 enfermeros en total, distribuidos diariamente con dos profesionales por turno y un enfermero cubre franco. En el cuarto piso se encuentran 15 camas útiles, con una dotación total de 9 enfermeros y dos profesionales por turno.

El personal de enfermería cumple jornadas laborales de ocho horas diarias, organizadas bajo un sistema de cubre franco que alterna semanalmente, correspondiendo la primera semana a un esquema de cinco días trabajados por uno de descanso (5x1) y la segunda semana a cinco días trabajados por dos de descanso, garantizando la cobertura continua y la rotación equitativa del personal. Las Licencias Anuales Ordinarias (LAO) se otorgan durante el período octubre-abril, no existiendo rotación de turnos ni horarios, aunque sí se contempla la posibilidad de traslado entre sectores para favorecer el crecimiento profesional hacia áreas de UTI y UCO. Los sistemas de contratación del personal de enfermería se estructuran en planta permanente, complementándose con contratación de profesionales que cubren períodos de vacaciones, lo que garantiza la continuidad de la atención y el mantenimiento de la dotación necesaria en todos los sectores del sanatorio. La antigüedad del personal oscila entre 9 meses y 20 años.

(Hp2): Se seleccionó un hospital público de segundo nivel de complejidad, ubicado en la zona oeste de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Pertenece al sistema de salud público con dependencia municipal, y brinda atención a la población sin cobertura de obras sociales. La estructura organizativa está compuesta por una Dirección Médica en conjunto con la Dirección de Enfermería, un Departamento de Enfermería (conformado por una jefa de departamento y tres supervisores) y los jefes de servicios (un jefe de guardia y dos

jefes de sala de internación). Se realizan reuniones periódicas entre la supervisión de enfermería y el personal, con una frecuencia de una vez al mes.

En cuanto a la estructura física, el hospital cuenta con: Guardia general con 8 camas útiles ambulatorias, Central de materiales, Laboratorio central y tres salas de internación para adultos con distintos grados de complejidad (una de ellas cerrada momentáneamente). Para el presente proyecto de investigación se seleccionaron dos salas de internación de adultos: Sala 1: dispone de 20 camas útiles, de las cuales 4 se destinan a pacientes en aislamiento.

La dotación total es de 14 enfermeros, distribuidos en 3 profesionales por turno diurno y 2 en turno nocturno. Los turnos son de 6 horas, con sistema rotativo. Sala 2: cuenta con 28 camas útiles. La cobertura diaria incluye 4 enfermeros por turno diurno y 3 en turno nocturno. En ambas salas el personal de enfermería desempeña tareas exclusivamente asistenciales.

La dotación está integrada por enfermeros profesionales con título intermedio, estudiantes avanzados de la Licenciatura en Enfermería y licenciados en enfermería. Respecto a la organización de los recursos humanos, las Licencias Anuales Ordinarias (LAO) se planifican a lo largo de todo el año, priorizando una distribución eficaz de la dotación diaria.

Estas se organizan en dos reuniones anuales, mientras que la asignación de francos se establece semanalmente de acuerdo con las necesidades del personal, sin un régimen fijo. Los regímenes de contratación comprenden tanto planta permanente como contratos transitorios. La antigüedad del personal en la institución oscila entre 2 y 20 años.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población seleccionada está constituida por todo el personal de enfermería que realiza labor asistencial en salas de internación de cuatro hospitales de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante el periodo de julio – agosto del año 2026. La población estará compuesta por aproximadamente 80 profesionales de enfermería. Sp1: 27 enfermeros, Sp2: 17 enfermeros. Hp1: 22 enfermeros y Hp2: 14 enfermeros. Los criterios de inclusión: Tener al menos 3 meses de antigüedad en la institución, desempeñarse en un cargo asistencial en salas de internación de adultos, contar con título de Técnico en Enfermería o Licenciatura en Enfermería. Criterios de exclusión: brindar atención asistencial en sectores Unidad de Cuidados.

MUESTRA

Para la presente investigación se trabajará con la población total, definida según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La elección de este abordaje se fundamenta en la posibilidad de incluir a todos los profesionales que desempeñan actividades asistenciales en la sala de internación de adultos, asegurando que cada integrante tenga igual probabilidad de participar. En cuanto a la generalización de los resultados, estos serán representativos a esta población.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Todo personal de enfermería que realice tareas asistenciales en salas de internación de adultos, que tengan título de enfermero profesional o Licenciado de enfermería y tener más 3 meses de antigüedad en la institución.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta, la cual permitirá obtener información de manera sistemática sobre la percepción del entorno laboral del personal de enfermería. El instrumento utilizado, se realizará mediante la aplicación de un cuestionario auto administrado, es el *Nursing Work Index–Revised (NWI-R)*, este instrumento permite evaluar la percepción del entorno laboral del personal de enfermería. El NWI-R ha sido traducido y validado en diversos contextos, entre ellos el brasileño (B-NWI-R), lo que garantiza su adecuación cultural y la fiabilidad de los resultados. (Frates Cuduro & Kalckmann de Macedo, 2018)

El cuestionario original está compuesto por 57 ítems, de los cuales 25 se agrupan en cuatro subescalas: autonomía, control del ambiente, relación médico-enfermero y apoyo organizacional. Estas dimensiones permiten explorar, de manera integral, factores que influyen en la calidad del ambiente laboral y en la práctica del cuidado. La medición se realiza a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va desde “totalmente de acuerdo” (valor 4) hasta “totalmente en desacuerdo” (valor 1). El análisis se efectúa por subescalas, considerando que puntajes inferiores a 2,5 reflejan un entorno favorable para la práctica profesional de enfermería, mientras que valores superiores a 2,5 indican un ambiente desfavorable. (Frates Cuduro & Kalckmann de Macedo, 2018)

En el presente proyecto de investigación se realizó una modificación de la escala de tipo Likert utilizada en el instrumento original. La medición se realiza a través de una escala tipo Likert de cuatro opciones, cada categoría de respuesta tiene un significado específico: “Muy presente” (valor 4) indica que el participante percibe con claridad la existencia de esa característica en su ámbito laboral; “Presente” (valor 3) refleja que la característica está disponible de manera adecuada; “Poco presente” (valor 2) señala que se manifiesta de forma limitada o insuficiente; y “Ausente” (valor 1) expresa la ausencia de dicha característica en el entorno. De esta manera, la escala permite determinar no solo la presencia o ausencia de los factores que conforman el ambiente laboral, sino también su nivel de intensidad, evitando errores de interpretación y asegurando una lectura precisa de los resultados obtenidos. El participante tendrá sólo 1 opción de respuesta, para evitar sesgos.

Como ventaja del instrumento digital se presenta la accesibilidad y comodidad para el equipo/ investigador ya que los participantes pueden completar el cuestionario en cualquier momento y lugar dentro de la institución, sin necesidad de desplazarse ni interrumpir la atención directa, así como también la rapidez para la recolección de datos, ya que la información se registra de forma automática en una base de datos, evitando la transcripción manual y reduciendo errores.

A su vez, otra ventaja es la reducción de costos, debido a que disminuye el uso de papel, impresión y logística asociada a la recolección presencial tradicional. A esto se suma, un mayor nivel de anonimato y confidencialidad, favorecido por el uso de un código QR que contribuye a proteger la identidad de los participantes. El formato digital también ofrece flexibilidad en el diseño, permitiendo incorporar validaciones automáticas y opciones que se adaptan según las respuestas. Finalmente, facilita una cobertura más amplia de los distintos turnos (mañana, tarde y noche), posibilitando que todo el personal pueda participar sin afectar la atención asistencial.

En cuanto a las desventajas, el uso del instrumento digital puede generar cierta dependencia tecnológica, ya que requiere que los participantes cuenten con dispositivos móviles o computadoras y con una conexión estable a internet, lo cual podría representar una dificultad en algunos sectores del efector. Además, se presenta una limitación en la supervisión directa, dado que la investigadora no puede observar el proceso de respuesta, lo que podría favorecer interpretaciones erróneas de algunos ítems.

También existe el riesgo de una menor participación, especialmente entre profesionales que muestran resistencia al uso de herramientas digitales o que pueden omitir el escaneo del código QR, lo que impactaría en la tasa de respuesta. A esto se suman los problemas técnicos potenciales, como fallas en la plataforma, errores de carga o incompatibilidades con ciertos dispositivos que pueden retrasar o interferir con la recolección de datos.

Finalmente, al ser un cuestionario auto administrado y sin supervisión inmediata, pueden surgir dudas en la interpretación de las preguntas, las cuales no siempre pueden ser aclaradas en el momento. No obstante, esta modalidad contribuye a simplificar el proceso de respuesta y facilita la obtención de datos categóricos. (Rocco & Oliari., 2007)

Prueba piloto del instrumento.

Para la realización de la prueba piloto se seleccionaron ocho estudiantes del segundo ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, quienes no desempeñan labores asistenciales en ninguna de las instituciones incluidas en el estudio principal. Se les explicó el objetivo de la investigación, así como las instrucciones para participar y responder el cuestionario en formato digital, acompañado del correspondiente consentimiento informado. El cuestionario fue enviado mediante un enlace web a través de WhatsApp, lo que permitió a los participantes completarlo en el momento que les resultara conveniente, confirmando posteriormente su envío.

Los resultados de la prueba piloto indicaron que el cuestionario fue, en general, fácil de comprender y no se registraron errores en la interpretación de las preguntas ni en las respuestas proporcionadas. Sin embargo, se identificó una dificultad en relación con el ítem “Servicios de apoyo adecuados que me permiten dedicar tiempo a los pacientes”, por lo que se incluyó una pregunta adicional que permitió a los participantes sugerir modificaciones y explicar sus dificultades. Esta retroalimentación permite ajustar el cuestionario antes de su aplicación definitiva, asegurando su claridad y adecuación para el estudio. La modificación que realizo para su comprensión fue: “La adecuada organización y distribución del trabajo facilita que pueda dedicar más tiempo al cuidado de los pacientes.”

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos estará a cargo de la investigadora principal, quien gestionará la administración del cuestionario digital, el resguardo de la información y el control de calidad de las respuestas obtenidas.

En caso de que sea necesario implementar el plan alternativo con cuestionarios en formato papel, se contará con la colaboración de referentes institucionales, como jefas o jefes de servicio de enfermería, para facilitar la distribución y posterior recolección de los formularios. Dichos colaboradores no tendrán acceso al contenido de las respuestas, limitando su participación a tareas de apoyo logístico, con el fin de preservar la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Procedimiento de recolección de datos

PLAN A

La recolección de datos se desarrollará en los efectores de salud seleccionados, Para promover la participación, se contará con el apoyo de los jefes y supervisores de enfermería, así como con la difusión a través de medios institucionales y cartelería , se dejará un cartel durante el periodo de julio- agosto , el cual va a tener información acerca del proyecto de investigación y el link y código QR accesible en cada office de enfermería de las salas de internación seleccionadas, se pedirá el número de teléfono de cada uno de los profesionales de enfermería seleccionados, que corresponden a la unidad de análisis, se les enviará un mensaje por vía WhatsApp, explicando el objetivo del proyecto de investigación, el consentimiento informado y autonomía para participar y el link en conjunto con un código QR, con acceso para ingresar y responder las preguntas que contiene el instrumento.

La participación de los profesionales será de carácter voluntario y estará precedida por la aceptación del consentimiento informado, incluido dentro del mismo instrumento en formato digital, en el cual se detallarán los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los derechos de los participantes, garantizando su autonomía conforme a lo establecido y respetando en todo momento lo dispuesto por la Resolución 1480/2011 en relación con el consentimiento informado.

El cuestionario será de carácter digital y auto administrado, sería de gran beneficio que puedan responder el cuestionario en horarios que no interfieran con las actividades asistenciales, con una duración estimada de 20 a 30 minutos. Se cubrirán todos los turnos de trabajo a fin de asegurar la representatividad del personal, resguardando en todo momento la confidencialidad de la información mediante. Los datos recolectados permanecerán protegidos en archivos de acceso restringido únicamente al equipo investigador. (Rocco & Oliari., 2007)

PLAN B.

En caso de que no se logre obtener la participación esperada a través de la aplicación del cuestionario en formato digital, se implementará una estrategia complementaria. Esta consistirá en asistir nuevamente a cada una de las instituciones seleccionadas y entregar el cuestionario en formato papel, acompañado de la explicación sobre su modo de uso, los objetivos del estudio y el consentimiento informado correspondiente. La investigadora permanecerá presente durante la aplicación del instrumento para resolver dudas y asegurar su adecuada cumplimentación, retirando los cuestionarios una vez completados. De esta manera, se busca garantizar la validez e integridad de la información obtenida.

CONSIDERACIÓN BIOÉTICAS.

Mediante la lectura de la Resolución 1480/2011: Guía para la investigación en salud humana se tomaron las siguientes consideraciones: (Ministerio de Salud, 2011)

Justificación ética y validez científica: La presente investigación se sustenta en principios éticos fundamentales. Se respeta plenamente la autonomía de cada participante, garantizando que su decisión de participar sea libre y voluntaria. El principio de beneficencia exige maximizar los beneficios potenciales del estudio y minimizar cualquier riesgo o daño para los involucrados. Asimismo, el principio de justicia implica tratar a todos los participantes de manera equitativa, sin discriminación alguna. En cuanto a la validez científica, se asegura que la investigación se realice con rigor metodológico y relevancia, contribuyendo de manera significativa al conocimiento y la práctica de la enfermería, es importante considerar que el presente proyecto de investigación no se podría llevar a cabo sin la presencia de seres humanos ya que para el entorno laboral es necesaria su presencia.

Evaluación ética y científica: Todo el proyecto será sometido a revisión por el comité de ética institucional de cada hospital y sanatorio seleccionado para asegurar que los procedimientos respeten los derechos y la dignidad de los participantes.

Consentimiento informado: Se garantizará que todos los participantes reciban información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y su derecho a participar de manera voluntaria, incluyendo la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La aceptación de participar se formalizará mediante un consentimiento informado en formato digital. El lenguaje empleado será sencillo y preciso, y se proporcionará un correo electrónico, un número de contacto personal y contacto del comité para que los participantes puedan resolver cualquier duda o consulta relacionada con el estudio.

Beneficios y riesgos de la investigación: Se adoptarán medidas para minimizar cualquier riesgo potencial tanto para los participantes como para terceros, como los usuarios de los servicios de salud. La participación en el estudio se realizará mediante un cuestionario digital que los encuestados podrán responder en el momento que consideren oportuno, de manera que no interfiera con sus actividades asistenciales. Esto asegura que la participación sea segura, flexible y compatible con el desempeño de sus funciones laborales.

En relación a los beneficios, los resultados de este estudio contribuirán a generar evidencia sobre la percepción del entorno laboral del personal de enfermería y su relación con el tipo de dependencia institucional. Esta información podrá ser utilizada para orientar estrategias de mejora en las condiciones de trabajo, fortalecer los factores organizacionales que favorecen el bienestar profesional y optimizar la calidad de los cuidados brindados. Asimismo, la participación permitirá a los profesionales reflexionar sobre su propio entorno laboral y su experiencia en el ejercicio cotidiano de la enfermería.

Selección de los participantes: En todos los casos, los participantes serán seleccionados conforme a criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, justificados y aplicados de manera equitativa. La participación será voluntaria y estará basada en dichos criterios previamente establecidos, garantizando la representatividad de la población de estudio y el respeto por los principios éticos de equidad, confidencialidad y autonomía.

Confidencialidad de la información: Todos los datos personales y las respuestas de los participantes serán manejados con estricta confidencialidad. La información individual no será vinculada a los participantes, garantizando el anonimato en todos los informes y publicaciones de resultados. Además, el acceso a los datos estará restringido únicamente al equipo de investigación, asegurando que ninguna persona ajena al estudio pueda consultar la información recolectada.

Conflicto de intereses: Se declarará cualquier posible conflicto de intereses, garantizando transparencia y objetividad durante la ejecución del estudio. Dado que se trata de una investigación sobre la percepción del personal de enfermería respecto al entorno laboral, se tomarán precauciones para evitar cualquier situación que genere conflicto de intereses o exponga a los participantes a riesgos laborales por su participación.

Manejo de datos y resultados: Los datos recolectados serán almacenados de forma segura y utilizados exclusivamente para los fines de la investigación. Los resultados se presentarán de manera agregada, asegurando siempre la protección de la privacidad de los participantes. (Ministerio de Salud, 2011)

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos recolectados serán inicialmente volcados en planillas de Microsoft Excel y posteriormente procesados con el software estadístico SPSS IBM® versión 21.

En una primera etapa se realizará un análisis uní variado con el objetivo de caracterizar a la población de estudio según el tipo de efector (público o privado).

En una segunda etapa se llevará a cabo un análisis bivariado descriptivo, orientado a identificar diferencias en la percepción del entorno laboral según el tipo de efector. Se realizará mediante la reconstrucción de la variable Entorno laboral a través del instrumento *Nursing Work Index - Revisad (NWI-R)*. Para cada ítem y dimensión del instrumento NWI-R abreviado se calcularán frecuencias absolutas, porcentajes válidos y acumulados, así como medidas de tendencia central media, mediana y de dispersión. Los resultados se presentarán mediante tablas, histogramas y gráficos circulares, lo que permitirá una visualización clara y sintética de la distribución de respuestas. (Hernandez Sampieri, 2014)

La variable “percepción del entorno laboral” se define como una variable cualitativa compleja de tipo ordinal, cuya operacionalización se efectuará mediante la reconstrucción en escala numérica, con base en una escala Likert de 4 puntos, donde:

1 = Muy presente (MP) → característica claramente observable en el entorno laboral.

2 = Presente (P) → característica adecuadamente presente.

3 = Poco presente (PP) → característica presente de manera limitada.

4 = Ausente (NP) → característica ausente.

En esta escala, los valores más bajos representan una percepción más favorable del entorno laboral. A partir de la codificación de las respuestas, se calcularán los puntajes por dimensión y un puntaje total, lo que permitirá establecer un índice general de percepción del entorno laboral.

De acuerdo con la media teórica del instrumento, se considerará:

Entorno laboral favorable: $\leq 2,5$ puntos promedio por ítem.

Entorno laboral desfavorable: > 2,5 puntos promedio por ítem.

Para el cálculo total del instrumento (15 ítems), los puntajes posibles oscilan entre 15 y 60 puntos, estableciéndose las siguientes categorías:

15 a 37 puntos: entorno laboral favorable.

38 a 60 puntos: entorno laboral desfavorable.

Escalas por dimensión

a) Control del ambiente (5 ítems)

Puntaje mínimo posible: 5

Puntaje máximo posible: 20

5 a 12 puntos: control del ambiente favorable.

13 a 20 puntos: control del ambiente desfavorable.

b) Autonomía (3 ítems)

Puntaje mínimo posible: 3

Puntaje máximo posible: 12

3 a 7 puntos: autonomía favorable.

8 a 12 puntos: autonomía desfavorable.

c) Relación médico–enfermero (3 ítems)

Puntaje mínimo posible: 3

Puntaje máximo posible: 12

3 a 7 puntos: relación favorable.

8 a 12 puntos: relación desfavorable.

d) Apoyo organizacional (4 ítems)

Puntaje mínimo posible: 4

Puntaje máximo posible: 16

4 a 10 puntos: apoyo organizacional favorable.

11 a 16 puntos: apoyo organizacional desfavorable.

Variable independiente Antigüedad profesional, cuantitativa, de razón.

Variable antigüedad profesional.

Para el proceso de tabulación y análisis de la variable antigüedad profesional, se utilizarán los datos recolectados a través del instrumento, en el cual los participantes consignaron, mediante una respuesta abierta, los años de desempeño en la profesión. Dichos datos serán sometidos a un análisis univariado, aplicando medidas de tendencia central, específicamente la media y la mediana. Posteriormente, los resultados se representarán gráficamente mediante un diagrama de barras, en el cual se reflejarán los porcentajes válidos y acumulados de la distribución. (Hernandez Sampieri, 2014)

Las hipótesis se someten a prueba según prueba estadística que corresponda:

Hipótesis general (H.G)

Planteó: Los profesionales de enfermería con mayor antigüedad profesional perciben un entorno laboral más favorable en efectores públicos, en comparación con los profesionales que trabajan en efectores privados.

Prueba estadística: Regresión lineal múltiple: se utilizará para analizar la relación entre la percepción del entorno laboral (puntaje total del NWI-R) como variable dependiente y las variables antigüedad profesional (años) y tipo de efector (público/privado) como variables independientes.

Hipótesis específica (H1)

Planteó: El personal de enfermería de efectores públicos percibe mayor autonomía profesional que aquellos que trabajan en efectores privados.

Prueba estadística: Prueba de t de Student para muestras independientes, que permite comparar las medias de la sub escala Autonomía profesional entre los dos grupos (público y privado).

Hipótesis específica (H2)

Planteó: En los efectores públicos, los profesionales con mayor antigüedad perciben un apoyo organizacional más favorable que aquellos con menor antigüedad y que quienes trabajan en efectores privados.

Prueba estadística: Regresión lineal múltiple o ANOVA factorial, considerando como variable dependiente la sub escala Apoyo organizacional y como factores el tipo de efector y la antigüedad profesional (continua o categorizada).

Hipótesis específica (H3)

Planteó: El personal de enfermería que trabaja en efectores privados percibe menos favorable el control del ambiente que quienes realizan su actividad laboral en efectores públicos.

Prueba estadística: Prueba t de Student para muestras independientes aplicada a la sub escala Control del ambiente.

Hipótesis específica (H4)

Planteó: El personal de enfermería de efectores públicos percibe un entorno laboral más favorable en comparación con el personal de efectores privados.

Prueba estadística: Prueba t de Student para muestras independientes, utilizando el puntaje total del NWI-R como variable dependiente.

Hipótesis específica (H5)

Planteó: A mayor antigüedad profesional en efectores públicos, más favorable es la percepción del entorno laboral.

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Pearson (si las variables presentan distribución normal) entre los años de antigüedad y el puntaje total del NWI-R dentro del grupo de efectores públicos.

Hipótesis específica (H6):

Planteó: En los efectores públicos, a mayor antigüedad profesional del personal de enfermería, más favorable es la percepción de la relación médico–enfermero.

Prueba estadística: Correlación de Pearson (o Spearman, si no se cumple normalidad) entre los años de antigüedad y la sub escala Relación médico–enfermero dentro del grupo público.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CRONOGRAMA DE PROYECTO

PROYECTO:

Percepcion del personal de enfermeria sobre el entorno laboral , antiguedad y tipo de efector.

FECHA DE INICIO:

Marzo 2025

FECHA DE FINALIZACIÓN:

Diciembre 2026

Etapa	Marzo - Abril	Mayo- Junio	Julio-Agosto	Septiembre- Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión bibliográfica.	█	█	█	█	█	█
Convalidación de sitio y contexto. Elección de la población de estudio.		█				
Selección de muestra para la prueba piloto del FNI-R.		█				
Prueba piloto		█				
Recolección de datos.			█			
Procesamiento y análisis de los datos				█		
Conclusión y resultados.				█		
Revisión del informe final.					█	
Elaboración del informe final.						█



INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.

Para el desarrollo de la presente investigación se contará con una computadora personal con conexión a internet, necesaria para la gestión del cuestionario digital, el registro de respuestas y el posterior análisis de los datos. Se emplearán programas informáticos como Microsoft Excel y el software estadístico SPSS (o equivalente), que permitirán organizar, procesar y analizar la información recolectada. Se necesita personal experto en estadística para el manejo de análisis de datos.

En caso de que se presenten dificultades con la administración digital del cuestionario, se prevé la posibilidad de aplicar el instrumento en formato papel, garantizando luego la carga manual de las respuestas al sistema. Para dicha tarea, se deberá contar con la cantidad necesaria de cuestionarios en formato papel y lapiceras para entregar al personal participante. Se necesitan colaboradores para que los participantes durante el turno nocturno puedan tener acceso al cuestionario, lo puedan completar durante el tiempo de descanso y luego entregar antes de que finalice la guardia, respetando en todo momento la confidencialidad.

Referencias bibliográficas.

- Alligood, M. (2015). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier España,
- Alemán Rivera, I., López, Cruz, R., Torres, Santiago, M., Zarate, Grajales, R., & García, Galino, J. (2011). Hospitales magnéticos para la mejora de la calidad del cuidado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 99-103. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/455
- Arango Bayer, A., Peña Alfaro, B., Pulido Barragán, P., & Archila Hernandez, E. (octubre de 2023). Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de. *Enfermería Global*, 22(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.553691>
- Arango Bayer, G., Peña Alfaro, B., & Álvarez, s. (23 de junio de 2023). Entorno laboral de enfermería en un hospital de Bogotá, 2022*. *Investigación en enfermería*, 25. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.eleh>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros. *Trabajo y Sociedad*, 28. <https://www.researchgate.net/publication/313376754>
- Bairon-Steve Peña-Alfaro, G.-L. A.-B. (23 de febrero de 2022). Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.*, 12(1), 12. <https://doi.org/Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2022.8290>
- Bayse, S. (2022). Motivación y desempeño laboral en el personal de enfermería de una institución pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aire. *Salud, ciencia y tecnología.*, 2.12. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202212>
- Camponogara, S., Santos, J. L., Balsanelli, A. P., Moura, L. N., Schorr, V., Mello, T. S., . . . Freitas, E. O. (2022). Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35(eAPE0333345). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0333345>
- Chiavenato, I. (2009). Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones (2.^a ed.) (: 978-970-10-6876-2 ed.). México, D.F.: McGraw-

Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
<https://jgestiondeltalentohumano.wordpress.com/wpcontent/uploads/2013/11/comportamiento-organizacional-la-dinamica-del-exito-en-las-organizaciones-2-edicion-idalberto-chiavenato.pdf>

Fernanda Leticia, F. C. (abril de 2018). Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Revisión Electrónica Trimestral de Enfermería.*, 50. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>

Frates Cuduro, L., & Kalckmann de Macedo, M. (abril de 2018). Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enfermería Global*, 50. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>

Gasparino, R., & Guirardello, E. (2009). Traducción y adaptación a la cultura brasileña del Nursing Work Index - Revisad. *Acta Paul Enferm.* <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>

Gloria Lucia Arango Bayer, B. S. (octubre de 2023). Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia. *Enfermería Global*, 72, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.553691>

Hegazy, A., Wafaa, A., Shokry, H., & Manal, M. (2022). Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1). https://journals.ekb.eg/article_216639_aa727bb5703aced03c0264173213b7f5.pdf

Hernández Cantoral, A. &. (2011). Hospital magnético: Escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. (U. N. México, Ed.) 8(2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741839005>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª edición ed.). McGraw-

Huerta, A., Simonetti, G., Nores, R., Belizan, J., & Viña, N. (Julio de 2025). Lógicas de trabajo de Enfermería en instituciones. *Revista de Salud Pública.*, (XXXI), N° 1.

Kaminisky, G. (1989). *Dispositivos institucionales*. (C. S. Colectiva., Ed.) Buenos Aires.: Lugar Editorial.

Leonardo Rocco, N. O. (2007). La encuesta mediante internet. VII Jornadas de Sociología. <https://www.aacademica.org/000-106/392>

- Lundmark, V. A. (s.f.). Chapter 46. *Magnet Environments for Professional. Magnet Recognition Program Impacts. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 3.
- Ministerio de Salud. (2011). Resolución 1480/2011 Apruébese la Guía para Investigaciones con Seres Humanos. Objetivos. SALUD PÚBLICA. <https://doi.org/https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/actualizacion>
- Ministerio de salud, R. A. ((2011)). Resolución 1480/2011: Guía para la investigación en salud humana. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206>
- Möller, G., Olivera, J., Azzallin, K., Müller, A., & Pai, D. (2021). *Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409>
- Municipalidad de Rosario. (9 de agosto de 2024.-). D E C R E T O N° 0964. 13. <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=231590>
- Municipalidad de Rosario. (1984). Ordenanza N. º 3.574/1984: Clasificación del personal. <https://www.rosario.gob.ar/mr/normativa/estatuto-y-escalafon-del-personal-municipal/ordenanza-no-3574-1984-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.uhu.es/salud/sites/salud/files/2021-02/EntornosLaborablesSaludables.pdf>
- Oviedo, A., García, F., & Hernández, F. (2025). Percepción de las enfermeras en hospitales de segundo nivel sobre el entorno laboral durante la pandemia por COVID-19: desafíos y necesidades. *Índex de Enfermería*, 33. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20247130>
- Pérsico Paris, A., & Castro, Sapiains, F. (2022). *Clima laboral y calidad de vida*. . Santiago de Chile: Academia Judicial de Chile.

Rocco, L., & Oliari., N. (2007). La encuesta mediante internet. VII Jornadas de Sociología. <https://doi.org/https://www.aacademica.org/000-106/392>

Santos, G. d., Balsanelli, A. P., Nunes, M. L., & Camponogara, S. (2022). Entorno de práctica profesional de enfermeras en hospitales universitarios brasileños: un estudio transversal multicentrico. Acta Paul Enferm, 35. <https://doi.org/https://doi.org/10.37689/actape/2022AO0333345>

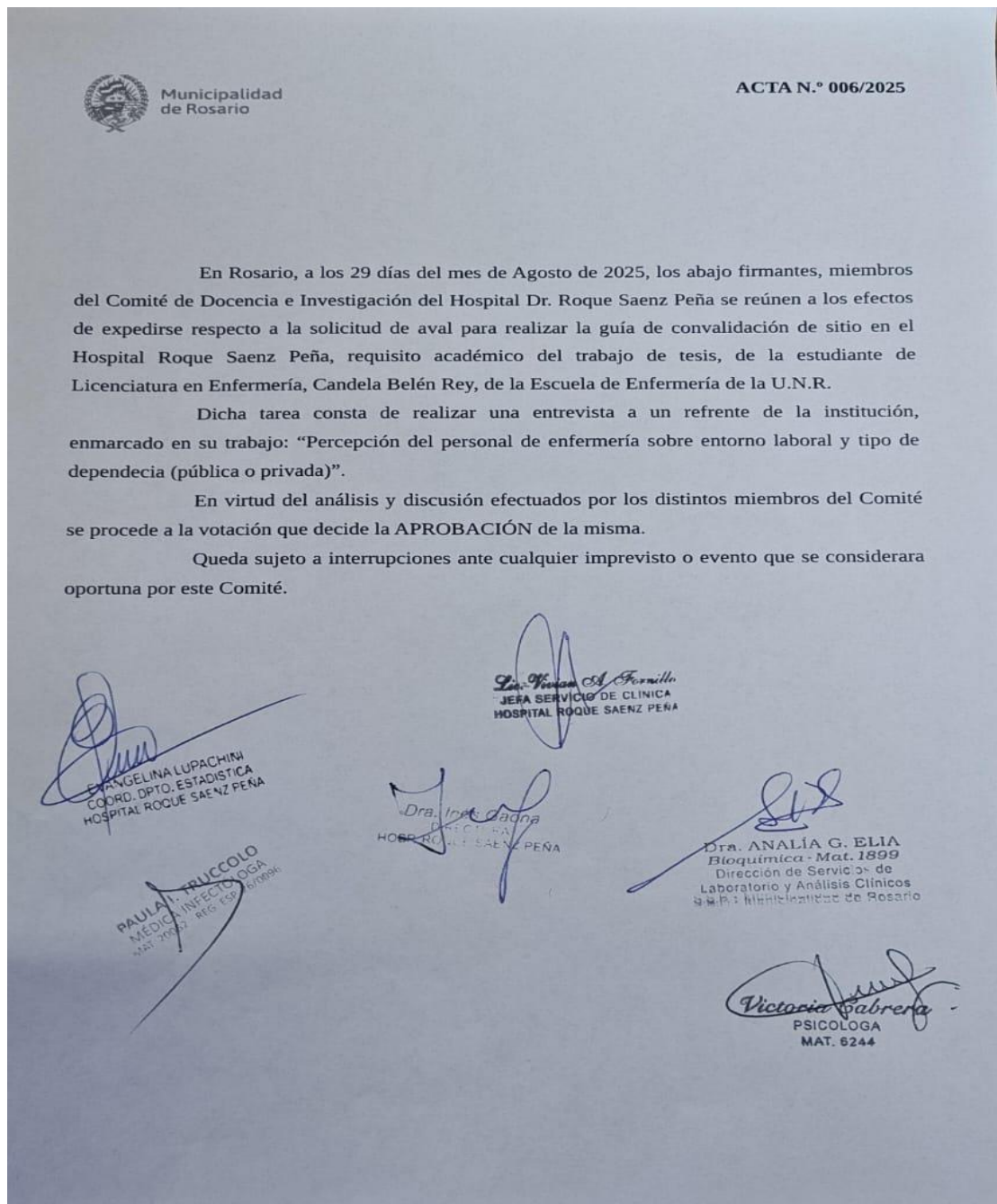
Serrano Gallardo, P., & Parró Moreno, A. (2015). Entornos de trabajo e impactos de salud. Medicina y seguridad del territorio.

ANEXO

Anexo I

Aval Institucional

Cabe destacar que, al momento de realizar la convalidación de sitio en la institución hospitalaria correspondiente, el título del proyecto de tesis aún no incluía la incorporación de la variable antigüedad profesional, ni las modificaciones posteriores vinculadas a la variable tipo de efector.





-----Quien suscribe, Nores Posar,
certifica que Candela Rey, es estudiante de la carrera
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los.....días del mes de

Licardo Rodríguez
Enfermero Profesional
M.P. 9478

*Supervisor
de Enfermería*

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Nores Posar
DUI 2835717

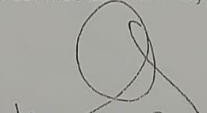
Rosario 03/09/05



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

-----Quien suscribe, Nores Rosario
certifica que Candela Rey es estudiante de la carrera
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los.....días del mes de,.....


KALGANICH CINTI
LIC. EN ENFERMERIA
MAT. 2262


NORES ROSARIO
DNI 28357847

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

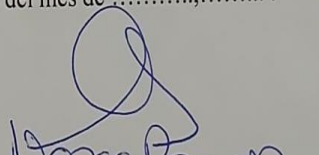
Rosario 02/09/05



-----Quien suscribe, Nora Rosar
certifica que Candelet Rey es estudiante de la carrera
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los.....días del mes de,.....


LOZAMARIELA
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA
SANATORIO SINTÁCTICO


Nora Rosar
DNI 28357847

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Rosario, 08/09/05.

Anexo II.

Operacionalización de las variables.

Variable 1: entorno laboral: cualitativa/ compleja/ dependiente/ nivel de medición ordinal.

Definición conceptual: El entorno laboral en enfermería se define como el conjunto de condiciones organizacionales que influyen en la práctica profesional, incluyendo aspectos estructurales, relacionales y de gestión que afectan tanto el bienestar del personal como la calidad del cuidado brindado. Un entorno de trabajo favorable se caracteriza por promover la autonomía profesional, el control del ambiente, una buena relación entre médicos y enfermeros, y el apoyo organizacional efectivo.

Las dimensiones que abarcan su definición son: autonomía, apoyo organizacional, relación médico - enfermero y control del ambiente

1 dimensión: Control del ambiente.

Indicador 1: Servicios de apoyo adecuados que permitan dedicar tiempo a los pacientes.

Indicador 2: Tiempo y oportunidad suficiente para discutir con otras enfermeras, problemas relacionados con la atención de pacientes.

Indicador 3: Equipo con suficiente personal de enfermería para ofrecer a los pacientes atención de calidad

Indicador 4: Oportunidad de trabajar en una unidad altamente especializada

Indicador 5: 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 dimensión: Autonomía.

Indicador 1: Enfermería tiene control sobre su práctica

Indicador 2: Libertad para la toma de decisiones importantes en la atención al paciente y en el trabajo.

Indicador 3: No estar colocado en una posición de tener que realizar tareas que están en contra de mis principios

3 dimensión: Relación médico – enfermero

Indicador 1: Los médicos y enfermeras tienen buenas relaciones de trabajo

Indicador 2: Enfermeras y médicos trabajan mucho en equipo

Indicador 3: Colaboración (práctica conjunta), entre médicos y enfermeras

4 dimensión: Apoyo organizacional

Indicador 1: El gerente de enfermería apoya a su equipo en sus decisiones, incluso sin entrar en conflicto con los médicos

Indicador 2: Servicios de apoyo adecuado que me permiten dedicar tiempo a los pacientes.

Indicador 3: El gerente de enfermería es un buen gestor y líder

Indicador 4: Existen canales efectivos de comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos Indicador

Variable 2. Antigüedad en la profesión. Cuantitativa / simple / continua/ nivel de medición intervalo.

Definición conceptual: La antigüedad en la profesión se refiere al tiempo total transcurrido desde que el profesional de enfermería obtuvo su título habilitante y comenzó a ejercer la práctica profesional, independientemente del ámbito o institución en la que haya trabajado. Representa la trayectoria laboral acumulada dentro del campo de la enfermería, reflejando la experiencia general adquirida a lo largo de los años de ejercicio profesional.

Variable 3: Tipo de efector Independiente / cualitativa / simple / nominal
Definición conceptual: Clasificación de los hospitales o instituciones de salud según su fuente de financiamiento y administración, pudiendo ser públicos (sostenidos por el Estado) o privados (gestionados por entidades particulares o con fines de lucro).

**INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
(NWI-R Abreviado – Escala Presente) (Gasparino & Guirardello, 2009)**

Instrucciones:

Este cuestionario busca conocer su percepción sobre el entorno laboral en el hospital donde trabaja. Todas las respuestas son anónimas y confidenciales. Por favor, marque la opción que mejor refleje su experiencia. Muy presente (MP) = 4 → característica claramente observable en el entorno laboral. Presente (P) = 3 → característica adecuadamente presente. Poco presente (PP) = 2 → característica presente de manera limitada. No presente (NP) = 1 → característica ausente. (Frates Cuduro & Kalckmann de Macedo, 2018)

Sección 1: Datos sociodemográficos y laborales

Institución en la que trabaja: Pública Privada

Antigüedad profesional: _____

Sección 2: Autonomía profesional

Enfermería tiene control sobre su práctica: Muy presente Presente
Poco presente No presente

Libertad para tomar decisiones importantes en la atención al paciente y en el trabajo: Muy presente Presente Poco presente No presente

No estar colocado en una posición de tener que realizar tareas que están en contra de mis principios: Muy presente Presente Poco presente No presente

Sección 2: Control del ambiente.

Tiempo y oportunidad suficiente para discutir con otras enfermeras problemas relacionados con el cuidado de paciente: Muy presente Presente Poco presente
 No presente

Equipo con suficiente personal de enfermería para ofrecer a los pacientes atención de calidad: Muy presente Presente Poco presente No presente

Equipo suficiente para realizar el trabajo: Muy presente Presente
Poco presente No presente

Oportunidad de trabajar en una unidad altamente especializada: Muy presente Presente Poco presente No presente

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): Muy presente Presente Poco presente No presente

Sección 4: Relación médico-enfermero

Los médicos y enfermeras tienen buenas relaciones de trabajo: Muy presente Presente Poco presente No presente

Enfermeras y médicos trabajan mucho en equipo: Muy presente Presente Poco presente No presente

Colaboración (práctica conjunta), entre médicos y enfermeras: Muy presente Presente Poco presente No presente

Sección 5: Apoyo organizacional

Las tareas se encuentran distribuidas equitativamente y me permiten dedicar tiempo a los pacientes: Muy presente Presente Poco presente No presente

Un equipo de supervisores que apoya a las enfermeras: Muy presente Presente Poco presente No presente

El gerente de enfermería es un buen gestor y líder: Muy presente Presente Poco presente No presente

El gerente de enfermería da apoyo a su equipo, en sus decisiones, incluso si entran en conflicto con las del médico: Muy presente Presente Poco presente No presente.

Acceso al consentimiento informado en formato digital:

<https://forms.gle/zDH4rxxfMMpCeEtG9>

Acceso por vía web al instrumento NWI-R:

<https://forms.gle/C4ckPErffhGuTTqV6>

Código Qr del instrumento:

.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja de información.

Título del estudio: Percepción del personal de enfermería sobre entorno laboral, antigüedad profesional y tipo de efector (pública o privada).

Se le invita a participar en un estudio que tiene como objetivo explorar la percepción del personal de enfermería sobre su entorno laboral, considerando la antigüedad profesional y el tipo de institución en la que se desempeña. La información obtenida contribuirá al conocimiento sobre las condiciones laborales y permitirá orientar futuras estrategias de mejora en el ámbito de la enfermería.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, por lo que usted puede decidir participar o no hacerlo, y podrá retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación ni consecuencias.

No se le solicitará ningún dato identificatorio personal, y toda la información será tratada con estricta confidencialidad. Los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación, y no permitirán identificar a ningún participante.

Su participación no implica ningún costo económico, más allá del tiempo que usted destine para completar el cuestionario.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora responsable antes de decidir su participación.

La participación consiste en completar un cuestionario digital auto administrado, con una duración estimada de entre 20 y 30 minutos. El acceso se realizará mediante un código QR o un enlace web. El cuestionario se basa en el instrumento *Nursing Work Index-Revised (NWI-R)*, adaptado para el contexto latinoamericano, que evalúa distintas dimensiones del entorno laboral de enfermería.

Este estudio se clasifica como sin riesgo, dado que no implica intervenciones físicas ni psicológicas. La participación no implica ningún costo económico, más allá del tiempo que se deberá dedicar para completar el cuestionario. Es importante aclarar, que no hay beneficios directos por la participación. El único posible malestar podría estar asociado a la reflexión sobre experiencias laborales personales, aunque no se espera que genere incomodidad significativa.

Los resultados del estudio podrán contribuir al conocimiento científico sobre el entorno laboral de enfermería y aportar información relevante para promover estrategias de mejora en las condiciones de trabajo y en la calidad de los cuidados brindados.

No se solicitarán datos personales que permitan identificarlo/a.

La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados se presentarán en forma agrupada, sin identificar a ningún participante de manera individual. La investigación implementará además medidas de confidencialidad para asegurar que ninguna persona ajena al estudio pueda acceder a la información individual.

Para ello, los datos serán almacenados en carpetas digitales encriptadas y protegidas con contraseña, accesibles únicamente para la investigadora responsable. Los archivos no serán compartidos por correo electrónico ni transferidos a dispositivos externos sin protección. Una vez finalizado el análisis, la base de datos será resguardada siguiendo los criterios éticos de conservación segura y no se divulgará ningún registro individual.

Hoja de firmas.

He leído y comprendido la información presentada. He sido informado/a sobre el objetivo del estudio “Percepción del personal de enfermería sobre entorno laboral según antigüedad profesional y tipo de efector público o privado”. Reconozco que la información que provea durante mi participación será estrictamente confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Asimismo, comprendo que: mi participación es libre y voluntaria, puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno para mi persona, puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y en caso de tener dudas, puedo comunicarme con la investigadora responsable.

Yo, _____, certifico que he leído la información referente al procedimiento de la investigación titulada:

“Percepción del personal de enfermería sobre entorno laboral según antigüedad profesional y tipo de efector (pública o privada)”

De: Candela Belén Rey, investigadora responsable del estudio.

La investigadora me ha explicado el propósito del estudio, los procedimientos a realizar y las condiciones de participación, así como los posibles riesgos y beneficios asociados. He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que consideré necesarias, y he recibido respuestas claras y satisfactorias. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que ello implique consecuencia alguna para mi actividad laboral o académica. También entiendo que las respuestas que brinde serán tratadas de manera anónima y confidencial, ya que no se solicitarán datos personales que permitan identificarme. La información será resguardada en archivos digitales protegidos y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, presentándose de forma agregada sin revelar ningún dato individual.

Declaro que he comprendido la información brindada y aceptó participar libremente en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____