



## EMPODERAMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DEL SUR DE CHILE

Karen Andrea Antiquera Masias<sup>1</sup> 

José Luís Guedes dos Santos<sup>2</sup> 

Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Clínico de Magallanes. Punta Arenas, Chile.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el nivel de empoderamiento de los enfermeros de un hospital en el Sur de Chile y verificar posibles asociaciones con variables de caracterización personal y profesional.

**Método:** se realizó un estudio transversal y descriptivo, con un muestreo de 117 enfermeros de un Hospital del sur de Chile. La recogida de datos fue realizada en 2018, con una ficha de caracterización personal y profesional y la versión en español del Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. Los datos fueron analizados a través de estadísticas descriptivas e inferenciales.

**Resultados:** las medias de los factores de la escala de empoderamiento fueron: Oportunidad ( $4,11 \pm 0,82$ ); Información ( $3,81 \pm 0,90$ ); Soporte ( $3,81 \pm 0,86$ ) y Recursos ( $3,13 \pm 0,97$ ). Se identificó diferencia estadísticamente significativa del empoderamiento con más tiempo de experiencia profesional, el servicio Bloque Médico Quirúrgico, con una cantidad de 3 a 10 pacientes bajo su responsabilidad, satisfacción con el trabajo e intención de dejar el trabajo.

**Conclusión:** los enfermeros tienen una percepción positiva acerca del empoderamiento en su rol, especialmente con relación a las oportunidades de desarrollar tareas que contribuyen para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en el trabajo.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Ambiente de trabajo. Supervisión de enfermería. Investigación en administración de enfermería. Hospitales públicos. Poder (Psicología).

**CÓMO CITAR:** Masias KAA, Santos JLG, Erdmann AL. Empoderamiento de los enfermeros de un hospital del sur de Chile. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MÊS DIA]; 29(Spe):e20190341. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0341>

## EMPOWERMENT OF NURSES FROM A HOSPITAL IN THE SOUTH OF CHILE

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the level of empowerment among the nurses from a hospital located in the south of Chile and verify its potential association with personal and professional characterization variables.

**Method:** cross-sectional and descriptive study conducted with 117 nurses from a hospital in the south of Chile. Data were collected in 2018 using a personal and professional characterization form and the Spanish version of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** the means of the factors of the empowerment scale were: Opportunity ( $4.11 \pm 0.82$ ); Information ( $3.81 \pm 0.90$ ); Support ( $3.81 \pm 0.86$ ), and Resources ( $3.13 \pm 0.97$ ). Statistically significant differences were found between empowerment and having greater professional experience, working in the medical-surgical unit, having from 3 to 10 patients under responsibility, job satisfaction, and intention to quit their jobs.

**Conclusion:** the nurses reported a positive perception of empowerment in their roles, especially concerning having opportunities to perform tasks that contribute to acquiring new knowledge and skills at work.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Working environment. Nursing, supervisory. Nursing administration research. Hospital, public. Power, psychological.

## EMPODERAMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL NO SUL DO CHILE

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o nível de empoderamento dos enfermeiros de um hospital no sul do Chile e verificar as possíveis associações com variáveis de caracterização pessoal e profissional.

**Método:** estudo transversal e descritivo com uma amostra de 117 enfermeiros de um hospital no sul do Chile. A coleta de dados foi realizada em 2018 usando um formulário de caracterização pessoal e profissional e a versão em espanhol do *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*. Os dados foram analisados usando estatísticas descritivas e inferenciais.

**Resultados:** as médias dos fatores da escala de empoderamento foram: Oportunidade ( $4,11 \pm 0,82$ ); Informação ( $3,81 \pm 0,90$ ); Suporte ( $3,81 \pm 0,86$ ) e Recursos ( $3,13 \pm 0,97$ ). Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre empoderamento e maior experiência profissional, trabalhar no Bloco Médico Cirúrgico, ter de 3 a 10 pacientes sob responsabilidade, satisfação com o trabalho e intenção de abandonar o emprego.

**Conclusão:** os enfermeiros têm uma percepção positiva de empoderamento em seus papéis, especialmente com relação à oportunidade de realizar tarefas que contribuem para a aquisição de novos conhecimentos e habilidades no trabalho.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Ambiente de trabalho. Supervisão de enfermagem. Pesquisa em administração de enfermagem. Hospitais públicos. Poder psicológico.

## INTRODUCCION

La historia de la Enfermería en Chile muestra un progreso importante como disciplina y profesión. En 1997, la legislación reconoció la función del enfermero, por medio de la Ley 19.536 al Código Sanitario chileno. Posteriormente, en 2007, con la Reforma en la salud, se estableció la gestión del cuidado como requerimiento en la reorganización de los servicios de salud.<sup>1</sup>

Estos cambios representaron el posicionamiento de la Enfermería como profesión autónoma y asumiendo la responsabilidad del liderazgo en la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud de las personas.<sup>2</sup> En este sentido, gestión del cuidado corresponde al ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, monitorear, articular, coordinar los cuidados y los flujos de trabajo para la promoción de la calidad asistencial.<sup>3-4</sup>

Así, la enfermería dispone de los fundamentos legales para desenvolverse en la práctica del cuidado y principalmente la gestión de este como su espacio de experticia.<sup>2</sup> A pesar de los avances en las normativas en cuanto al rol de la enfermería, esto no necesariamente ha promovido la organización del trabajo y adopción de modelos de gestión que fortalezcan el quehacer autónomo y el empoderamiento del enfermero para el ejercicio de la gestión del cuidado.<sup>1,5</sup>

La conceptualización del empoderamiento no es una tarea simple, pues la literatura presenta una amplia diversidad de definiciones. De modo general, empoderamiento es el proceso por el cual las personas fortifican sus competencias para promover cambios positivos de las condiciones que viven. Esto requiere el desenvolvimiento y fortalecimiento de confianza, capacidad y visión para el individuo actuar como protagonista en su contexto. También significa el acceso de los individuos a la toma de decisiones que afectan su futuro, cuando participan de espacios privilegiados y de decisiones dentro del ambiente laboral. El empoderamiento posibilita el aumento de poder y autonomía en las relaciones interpersonales y organizacionales.<sup>6-7</sup>

El empoderamiento propone que las personas deben tener el poder de realizar su trabajo de manera significativa, con entornos que les permitan ejercer la gerencia personal para lograr los objetivos de trabajo.<sup>8-9</sup> En la enfermería, el enfermero busca el empoderamiento profesional a lo largo del tiempo, con la intención de obtener mayor autonomía ante el equipo de salud y sociedad, siendo considerado como un componente importante para la consolidación de la enfermería como ciencia, profesión y práctica social. Así, el acceso que los enfermeros tienen en la toma de decisiones, el poder de articulación con el equipo y el control llevan a un mayor nivel de empoderamiento profesional.<sup>7</sup>

El empoderamiento deriva de un ambiente de trabajo estructurado para proporcionar el acceso a oportunidades, información, apoyo y recursos a los enfermeros. Niveles elevados de empoderamiento tienen un efecto positivo en la confianza en la gestión, en la satisfacción profesional y en el desempeño de los enfermeros. Por lo tanto, se hace necesario que los gestores estén atentos a sus prácticas organizativas. Sólo la garantía de la calidad de los aspectos técnicos de los procesos o servicios no es suficiente para la eficiencia de las organizaciones, siendo necesario invertir también en las personas.<sup>8-9</sup>

Aunque hagan discusiones sobre la implementación de una agenda de investigación para mejorar la práctica de enfermería y los resultados de los pacientes en Chile,<sup>10</sup> hasta donde se sabe este es el primer estudio que investiga el empoderamiento estructural de los enfermeros en un hospital chileno. Además, el estudio del empoderamiento es una necesidad considerando la importancia de los enfermeros en la gestión del cuidado y que éstos forman parte de la mayor categoría profesional que presta cuidado al paciente en el ambiente hospitalario. De esta forma, el estudio tiene como pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de empoderamiento estructural de los enfermeros de un

hospital en el Sur de Chile? ¿cuáles son las posibles asociaciones con variables de caracterización personal y profesional?

El objetivo del estudio fue identificar el nivel de empoderamiento de los enfermeros/as de un hospital en el Sur de Chile y verificar posibles asociaciones con variables de caracterización personal y profesional.

## MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio transversal y descriptivo mediante el uso de cuestionarios. El escenario de la investigación fue un hospital del sur de Chile, con 325 camas para pacientes adultos y pediátricos.

Un total de 164 enfermeros del establecimiento fueron encuestados, obteniéndose un muestreo por conveniencia de 117 encuestados (71,34% de tasa de respuesta). Los criterios de inclusión fueron: ejercicio de actividades de cuidado y experiencia de tres meses en el lugar de trabajo actual. El período de tres meses se definió en base a la premisa de que este tiempo es el mínimo requerido para establecer a un profesional en un nuevo lugar de trabajo. No fueron excluidos participantes por el criterio de tiempo de experiencia profesional. Tres participantes cuyos cuestionarios presentaban ítems incompletos fueron excluidos.

La recolección de datos fue realizada por medio de dos instrumentos auto respondidos:

(1) Ficha de caracterización personal, profesional y del ambiente de trabajo: fueron consultadas las variables edad, género, estado civil, tiempo de experiencia profesional, tiempo de trabajo en la institución, vínculo laboral, categoría profesional, servicio, número de pacientes bajo su responsabilidad, otro trabajo, carga horaria total, satisfacción con el trabajo, evaluación de la atención a los pacientes e intención de dejar el trabajo.

Con relación a el vínculo laboral, fue utilizada la clasificación: contrato (vínculo anual renovable año a año), titular (contrato indefinido), suplente permanente (cargo vacante en espera que se seleccione) y suplente o reemplazo (trabajo a plazo fijo que cubre vacaciones o licencia médica). Las tipologías de categoría profesionales fueron: enfermero clínico 4° turno (que realiza rotativa de turno), enfermero clínico diurno (que trabaja horario hábil de 8 a 17 horas de lunes a viernes), enfermero de especialidad (que trabaja en quimioterapia, Hemodinamia, diálisis, etc.) y enfermero coordinador/supervisor (que se encuentra entre la supervisora y el enfermero de los servicios o jefatura de cada servicio o centro de responsabilidad).

La satisfacción con el trabajo y la evaluación de la atención a los pacientes se valoraron mediante una escala *Likert* con cuatro puntos. Cuanto más alto el puntaje, mayor fue la satisfacción de los enfermeros con su trabajo y mejor fue la percepción del profesional sobre la atención de enfermería a los pacientes. La intención de dejar el trabajo se evaluó utilizando una escala visual analógica con dos extremos: sin intención (cero) y mucha intención (diez) de dejar el trabajo el próximo año.

(2) Versión en español del *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)*<sup>9,11</sup>: tiene como objetivo medir los componentes de empoderamiento en el contexto organizacional. La escala de medida es del tipo *Likert*, cuyos rangos de puntuación son de 1 (nada) a 5 (muy). El cuestionario consta de 12 ítems divididos entre los componentes del empoderamiento estructural: (1) oportunidad: sensación de desafío y oportunidad de aprender y crecer; (2) información: datos, conocimiento y experiencia, conciencia de los objetivos de la organización; (3) soporte: retroalimentación y orientación recibida de los superiores, compañeros y subordinados; y, (4) recursos: tiempo, materiales y equipo para alcanzar los objetivos de la organización.

Puntuaciones más altas representan mayor percepción de empoderamiento.<sup>9,11</sup> La confiabilidad del CWEQ-II fue evaluada por medio del coeficiente alfa de *Cronbach* y resultó en una consistencia interna satisfactoria para todas las subescalas. Se obtuvo un alfa de 0,73 para Oportunidad, 0,19 para Información, 0,8 para Soporte y 0,77 para Recursos. Los valores alfa de *Cronbach* de 0,60 a 0,70 se consideran el límite inferior de aceptabilidad.<sup>12</sup>

Se recogieron los datos entre noviembre y diciembre del 2018, a través de un *link* que se fue enviado a todos los enfermeros vía correo electrónico y en segunda instancia se entregaron encuestas por servicio clínico, siendo responsable de recolectar de manera anónima en un sobre la supervisora de dicho servicio. La recolección de datos se comenzó después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Magallanes en 09 de julio de 2018.

Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y la metodología, así como sobre su derecho de acceso a los datos. Se solicitó el consentimiento online libre e informado de participación en la pesquisa, asegurando la confidencialidad de las identidades de los participantes.

Los datos recopilados se tabularon en Excel® 2013 y se analizaron utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versión 19.0. Para describir el perfil de la muestra, se utilizaron estadísticas descriptivas con la elaboración de tablas de frecuencia absoluta y relativa de variables categóricas (género, estado civil, vínculo laboral, categoría profesional, servicio, otro trabajo, satisfacción con el trabajo, evaluación de la atención a los pacientes) y el cálculo de las medidas de posición y dispersión (media, mediana, desviación estándar, valores mínimos y máximos) para variables continuas (edad, tiempo de experiencia profesional, tiempo de trabajo en la institución, número de pacientes bajo su responsabilidad e intención de dejar el trabajo). Para las variables cuantitativas, se realizó inicialmente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Para comparar las medias de dominio entre las categorías de las variables estudiadas, se realizó la prueba t para muestras independientes o análisis de varianza (ANOVA) con la prueba de Tukey post-hoc. Para las variables asimétricas (edad, género, estado civil, tiempo de experiencia profesional, tiempo de trabajo en la institución, vínculo laboral, categoría profesional, servicio, número de pacientes bajo su responsabilidad, otro trabajo, carga horaria total, satisfacción con el trabajo, evaluación de la atención a los pacientes e intención de dejar el trabajo), comparamos la distribución de dominios entre las categorías de variables estudiadas por la prueba de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis, esta última cuando fue significativa fue comparada por la prueba post-hoc de Dunn. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas cuando el valor  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

La mayoría de la muestra estuvo constituida por mujeres (87,2%), sin compañero (59,8%) y con una edad media de 36,85 años (DE = 10,3). Ejercen una labor clínica/asistencial principalmente en áreas críticas (36,2%) y en el bloque médico quirúrgico (35,3%). La Tabla 1 presenta los demás datos sociodemográficos y características laborales de los enfermeros.

La evaluación de la percepción de los profesionales sobre los resultados en el trabajo se presenta en la Tabla 2. La mayoría de los enfermeros está satisfecha con el trabajo (55,6%), evalúa que la atención a los pacientes es muy buena (55,6%) y no tiene intención de dejar el trabajo (72,6%).

La Tabla 3 presenta los resultados de la encuesta de empoderamiento, según sus subescalas y ítems. Las subescalas Oportunidad y Recursos obtuvieron la mayor y menor media, respectivamente. El ítem con mejor evaluación fue el "Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos". Ya el ítem "Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo" tuvo la media más baja.

**Tabla 1 – Datos sociodemográficos y características laborales. Punta Arenas, Chile, 2018. (n=117)**

<b>Variable</b>	<b>n (%)</b>
<b>Tiempo de experiencia profesional</b>	
Más de 20 años	19 (16,8)
10 a 20 años	32 (28,3)
5 a 10 años	31 (27,4)
3 a 5 años	7 (6,2)
Hasta 3 años	24 (21,2)
<b>Tiempo de trabajo en la institución</b>	
Más de 20 años	13 (11,5)
10 a 20 años	26 (23)
5 a 10 años	37 (32,7)
3 a 5 años	10 (8,8)
Hasta 3 años	27 (23,9)
<b>Vínculo laboral</b>	
Contrato	62 (53)
Titular	15 (12,8)
Suplente Permanente	10 (8,5)
Suplente o Reemplazo	30 (25,6)
<b>Categoría profesional</b>	
Enfermero Clínico 4° Turno	64 (54,7)
Enfermero Clínico Diurno	18 (15,4)
Enfermero de Especialidad	14 (12)
Enfermero coordinador/supervisor	21 (17,9)
<b>Servicio</b>	
Bloque Medico Quirúrgico	41 (35,3)
Enfermarías de Especialidad	17 (14,7)
Atención Ambulatoria	9 (7,8)
Áreas Críticas	42 (36,2)
Área de Gestión	7 (6)
<b>Número de pacientes sobre su responsabilidad</b>	
3 a 10 pacientes	29 (37,7)
11 a 15 pacientes	10 (13)
16 a 20 pacientes	6 (7,8)
21 a 30 pacientes	28 (36,4)
31 o más pacientes	4 (5,2)
<b>Otro trabajo</b>	
Si	19 (16,2)
No	98 (83,8)
<b>Carga horaria total</b>	
Hasta 44 horas	54 (46,6)
Más de 44 horas	62 (53,4)

**Tabla 2 – Percepción de los profesionales sobre los resultados en el trabajo. Punta Arenas, Chile, 2018. (n=117)**

Variable	n (%)
<b>Satisfacción con el trabajo</b>	
Muy Insatisfecho	3 (2,6)
Insatisfecho	6 (5,1)
Satisfecho	65 (55,6)
Muy Satisfecho	43 (36,8)
<b>Evaluación de la atención a los pacientes</b>	
Muy Malo	-
Malo	1 (0,9)
Buena	51 (43,6)
Muy Buena	65 (55,6)
<b>Intención de dejar el trabajo</b>	
Sin intención	85 (72,6)
1 - 5	20 (17,1)
6 - 10	12 (10,3)

**Tabla 3 – Puntuaciones de la encuesta de empoderamiento. Punta Arenas, Chile, 2018. (n=117)**

	Media (DE)*
<b>Oportunidad</b>	<b>4,11 (0,82)</b>
Un trabajo estimulante.	3,93 (1,03)
Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo.	3,95 (1,19)
Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos.	4,44 (0,76)
<b>Información</b>	<b>3,81 (0,90)</b>
Información sobre el estado actual de la organización.	3,75 (0,91)
Información sobre los valores de la organización.	3,85 (0,98)
Información sobre los objetivos de la organización.	3,84 (1,00)
<b>Suporte</b>	<b>3,81 (0,86)</b>
Información específica sobre las cosas que usted hace bien.	3,73 (1,11)
Comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar.	3,78 (0,98)
Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.	3,91 (0,96)
<b>Recursos</b>	<b>3,13 (0,97)</b>
Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo.	2,81 (1,10)
Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo.	3,33 (1,07)
Oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.	3,23 (1,31)

\*DE: desviación estándar.

Con respecto a la existencia de diferencias en la comparación de las medias de la encuesta de empoderamiento y las variables socio profesionales de los enfermeros, se identificó diferencia estadísticamente significativa del empoderamiento con más tiempo de experiencia profesional, el servicio Bloque Médico Quirúrgico, con una cantidad de 3 a 10 pacientes bajo su responsabilidad, satisfacción con el trabajo e intención de quedarse en el trabajo. Las puntuaciones de los factores de la encuesta de empoderamiento en función de las características de los enfermeros están en la Tabla 4.

**Tabla 4 – Puntuaciones de los factores de la encuesta de empoderamiento en función de las características de los enfermeros. Punta Arenas, Chile, 2018. (n=117)**

	Oportunidad			Información			Soporte			Recursos		
	n	media(DE)*	p	n	media(DE)*	p	n	media (DE)*	p	n	media (DE)*	p
	<b>Tiempo de experiencia profesional</b>											
Más de 20 años	19	4,7 <sup>b</sup> [3,7;5,0]	<b>0,040<sup>†</sup></b>	19	4,0 [3,0;4,7]	0,645 <sup>†</sup>	19	3,3 <sup>ab</sup> [2,7;4,7]	<b>0,023<sup>†</sup></b>	19	3,0 [1,7;4,0]	0,200 <sup>†</sup>
10 a 20 años	32	4,3 <sup>ab</sup> [3,7;4,7]		32	4,0 [3,0;4,7]		32	4,0 <sup>a</sup> [3,7;4,7]		32	3,3 [2,8;3,8]	
5 a 10 años	31	4,0 <sup>ab</sup> [3,7;4,7]		31	4,0 [3,3;4,7]		31	4,0 <sup>a</sup> [3,7;4,3]		31	3,0 [2,3;3,3]	
3 a 5 años	7	3,3 <sup>a</sup> [2,3;3,7]		7	3,7 [3,3;4,0]		7	2,7 <sup>b</sup> [2,3;4,0]		7	3,0 [2,3;3,3]	
Hasta 3 años	24	4,3 <sup>ab</sup> [3,8;5,0]		24	3,8 [3,3;4,2]		24	4,0 <sup>ab</sup> [3,3;4,5]		24	3,5 [3,0;4,0]	
	<b>Servicio</b>											
Bloque Médico Quirúrgico	41	3,7 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	<b>&lt;0,0001<sup>†</sup></b>	41	3,3 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	<b>0,005<sup>†</sup></b>	41	3,3 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	<b>0,003<sup>†</sup></b>	41	2,7 <sup>a</sup> [2,0;3,0]	<b>&lt;0,001<sup>†</sup></b>
Enfermarías de Especialidad	17	4,3 <sup>b</sup> [4,0;5,0]		17	4,0 <sup>ab</sup> [3,3;4,7]		17	4,0 <sup>ab</sup> [3,7;4,7]		17	3,0 <sup>ab</sup> [2,7;3,7]	
Atención Ambulatoria	9	4,7 <sup>ab</sup> [4,3;4,7]		9	4,7 <sup>b</sup> [4,0;5,0]		9	4,3 <sup>ab</sup> [3,7;4,7]		9	3,7 <sup>ab</sup> [3,3;3,7]	
Áreas Críticas	42	4,7 <sup>b</sup> [4,0;5,0]		42	4,0 <sup>ab</sup> [3,3;4,7]		42	4,0 <sup>b</sup> [3,7;4,7]		42	3,7 <sup>b</sup> [3,3;4,3]	
Área de Gestión	7	4,0 <sup>ab</sup> [3,0;4,7]		7	5,0 <sup>ab</sup> [3,0;5,0]		7	3,7 <sup>ab</sup> [3,0;4,7]		7	3,3 <sup>ab</sup> [1,7;3,7]	
	<b>Número de pacientes bajo su responsabilidad</b>											
3 a 10 pacientes	29	4,7 <sup>a</sup> [4,0;5,0]	<b>0,002<sup>†</sup></b>	29	3,7 [3,0;4,3]	0,150 <sup>†</sup>	29	4,0 [3,3;4,7]	0,225 <sup>†</sup>	29	3,3 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	<b>0,001<sup>†</sup></b>
11 a 15 pacientes	10	4,0 <sup>ab</sup> [3,7;4,3]		10	4,0 [3,3;4,7]		10	3,8 [3,3;4,0]		10	3,0 <sup>ab</sup> [3,0;3,3]	
16 a 20 pacientes	6	4,7 <sup>ab</sup> [4,3;5,0]		6	4,2 [4,0;4,3]		6	4,0 [3,0;4,7]		6	3,2 <sup>ab</sup> [2,7;3,7]	
21 a 30 pacientes	28	3,7 <sup>b</sup> [3,2;4,0]		28	3,3 [3,0;4,0]		28	3,3 [3,0;4,0]		28	2,7 <sup>a</sup> [1,7;3,0]	
31 o más pacientes	4	4,0 <sup>ab</sup> [3,3;4,2]		4	3,7 [3,2;4,5]		4	3,7 [3,3;3,7]		4	2,8 <sup>b</sup> [2,0;3,5]	



Tabla 4 – Cont.

	Oportunidad	Información	Suporte	Recursos
		<b>Satisfacción con el trabajo</b>		
Muy insatisfecho	3 5,0 <sup>ab</sup> [4,0;5,0]	3 4,0 <sup>ab</sup> [4,0;5,0]	3 4,7 <sup>a</sup> [4,7;5,0]	3 3,7 <sup>ab</sup> [3,3;3,7] <b>&lt;0,001<sup>†</sup></b>
Insatisfecho	6 3,8 <sup>a</sup> [2,7;4,0]	6 3,3 <sup>a</sup> [2,0;4,0]	6 3,3 <sup>b</sup> [2,0;3,7]	6 2,5 <sup>a</sup> [1,7;3,0]
Satisfecho	65 3,7 <sup>a</sup> [3,3;4,3]	65 3,3 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	65 3,7 <sup>b</sup> [3,0;4,0]	65 3,0 <sup>a</sup> [2,0;3,3]
Muy satisfecho	43 4,7 <sup>b</sup> [4,3;5,0]	43 4,3 <sup>b</sup> [3,7;5,0]	43 4,3 <sup>a</sup> [4,0;5,0]	43 3,7 <sup>b</sup> [3,0;4,3]
		<b>Evaluación de la atención a los pacientes</b>		
Muy malo	0 0,0 [0,0;0,0]	0 0,0 [0,0;0,0]	0 0,0 [0,0;0,0]	0 0,0 [0,0;0,0] <b>0,001<sup>†</sup></b>
Malo	1 4,0 <sup>ab</sup> [4,0;4,0]	1 4,3 <sup>ab</sup> [4,3;4,3]	1 4,0 <sup>ab</sup> [4,0;4,0]	1 3,0 <sup>ab</sup> [3,0;3,0]
Buena	51 3,7 <sup>a</sup> [3,3;4,7]	51 3,3 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	51 3,7 <sup>a</sup> [3,0;4,0]	51 3,0 <sup>a</sup> [2,0;3,3]
Muy buena	65 4,3 <sup>b</sup> [4,0;5,0]	65 4,0 <sup>b</sup> [3,3;4,7]	65 4,3 <sup>b</sup> [3,7;4,7]	65 3,3 <sup>b</sup> [3,0;4,0]
		<b>Intención de dejar el trabajo</b>		
Sin intención	85 4,31 <sup>a</sup> (0,74)	85 4,0 <sup>a</sup> [3,3;4,7]	85 4,0 <sup>a</sup> [3,3;4,7]	85 3,24 <sup>a</sup> (0,99) <b>0,046<sup>‡</sup></b>
1 - 5	20 3,75 <sup>b</sup> (0,77)	20 3,3 <sup>b</sup> [3,0;3,8]	20 3,3 <sup>b</sup> [2,5;4,0]	20 3,00 <sup>ab</sup> (0,66)
6 - 10	12 3,25 <sup>b</sup> (0,64)	12 3,8 <sup>ab</sup> [3,2;4,0]	12 3,5 <sup>ab</sup> [2,7;4,2]	12 2,53 <sup>b</sup> (1,06)

Legenda: \* = media (DE=desviación estándar); † = mediana [P25 – P75]; Teste de Kruskal-Wallis; cuando significativo fue usado el teste par a par (post-hoc) de Dunn; ‡ = media (DE); Teste de ANOVA; cuando significativo fue usado el teste par a par (post-hoc) de Tukey; Letras distintas representan categorías con medias/distribución estadísticamente distinta.

## DISCUSION

Este estudio ha permitido aproximarse al fenómeno del empoderamiento en la práctica del enfermero en el entorno hospitalario y factores asociados. El fortalecimiento y el empoderamiento del enfermero es una condición necesaria para el ejercicio de la gestión del cuidado. El quehacer autónomo también es importante porque la enfermería ocupa un lugar sobresaliente en las instituciones de salud. En primer lugar, porque supera en número a los demás profesionales que conforman las organizaciones y, en segundo lugar, porque por medio de sus intervenciones se logran en gran parte los objetivos terapéuticos propuestos por el equipo sanitario.<sup>7</sup>

De forma general, los resultados muestran que los enfermeros consideran su lugar de trabajo como motivante, pues la mayoría se mostró satisfecho con el trabajo y sin intención de dejar el empleo. Conforme la literatura, uno de los factores más esenciales para la calidad de atención en salud es la satisfacción de los enfermeros/as con su entorno de trabajo. Enfermeros/as insatisfechos tenderán a centrarse simplemente en cumplir con sus obligaciones, en lugar de centrarse en el cliente o usuario, sin tener en cuenta la calidad de la atención brindada. Los profesionales insatisfechos también tienden a abandonar sus trabajos, lo que aumenta la carga financiera en el hospital al dar liquidaciones financieras a los enfermeros que salen y pagar para capacitar a los nuevos enfermeros/as de reemplazo. Así, es vital mantener y mejorar las condiciones de trabajo para producir un enfermero más satisfecho que esté dispuesto a mantener su trabajo actual y brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.<sup>13</sup>

El análisis de los resultados del empoderamiento evidenció que de las subescalas Oportunidad y Recursos obtuvieron, respectivamente, la mayor y menor media. Por lo tanto, es posible afirmar que la percepción de empoderamiento de los enfermeros/as se relaciona principalmente con la oportunidad de desarrollar un trabajo desafiante y con posibilidad de aprender y crecer en el entorno laboral. Eso explica la mejor evaluación del ítem del instrumento "Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos". Resultados similares con relación a las dimensiones del empoderamiento también están descritos en estudio con enfermeros/as de tres hospitales públicos de Portugal<sup>14</sup> y también con enfermeros de un servicio de emergencia de Nueva Zelanda.<sup>15</sup>

La media más baja de la subescala Recursos requiere atención, especialmente en cuánto al tiempo disponible de los enfermeros/as para la realización del trabajo administrativo. Esta dimensión del empoderamiento se refiere al tiempo, materiales y equipos necesarios con que cuentan los enfermeros/as para lograr los objetivos de la organización. La estructura del entorno puede dar forma a los procesos de cuidado en salud y mejorar la eficiencia de la atención, aumentando la satisfacción del paciente y del personal.<sup>16</sup> La falta de recursos en las organizaciones de salud y el aumento de las exigencias en trabajo son factores estresantes para los profesionales, especialmente para el personal de enfermería.<sup>14,17</sup>

Con relación a las puntuaciones de los factores de la encuesta de empoderamiento en función de las características de las enfermeras, se identificó una diferencia estadística significativa entre el tiempo de experiencia profesional y las dimensiones Oportunidad y Soporte. Esto puede explicarse porque el empoderamiento puede ser considerado una construcción de interacción continua entre la persona y el entorno profesional.<sup>18</sup> Por lo tanto, es comprensible que participantes con mayor tiempo de experiencia laboral tengan una percepción mejor de su empoderamiento.

Un número menor de pacientes marca una diferencia estadística significativa con los factores Oportunidad y Recursos. Una cantidad menor de pacientes bajo la responsabilidad de los enfermeros puede posibilitar mayores oportunidades de desarrollar una asistencia donde emplear todas sus habilidades y conocimientos, disponiendo de los recursos necesarios para esto. Las condiciones de trabajo pueden contribuir así para la mejoría del cuidado de enfermería. La literatura señala que

cuanto mayor el número de pacientes asignados a profesionales de enfermería, mayores son las posibilidades de resultados considerados negativos para la seguridad del paciente.<sup>19</sup>

Referente a los sectores hospitalarios, se identificó diferencia estadística significativa de los enfermeros del Bloque Médico Quirúrgico en los cuatro factores de empoderamiento: Oportunidad, Información, Soporte Y Recursos. Este sector contempla todas las unidades del hospital que prestan asistencia clínica y quirúrgica a los pacientes, concentrando una gran cantidad de las internaciones y del personal de enfermería.<sup>20</sup> Tales factores pueden contribuir para que los enfermeros perciban que hay más oportunidades, informaciones, soporte y recursos para la realización del trabajo.

La diferencia estadística significativa entre las variables satisfacción con el trabajo, evaluación de la atención a los pacientes e intención de dejar el trabajo con los cuatro dominios del empoderamiento confirma resultados de investigaciones anteriores que también evidenciaron esta relación. Cuanto más empoderado el enfermero, mayor es el nivel de satisfacción en el trabajo<sup>21</sup> y compromiso organizacional.<sup>22</sup> Así es importante que los gestores en servicios de salud desarrollen estrategias que proporcionen instancias de capacitación en sus empleados, proporcionen feedbacks apropiados, aconsejando en la resolución de problemas y promoviendo más canales de información y comunicación. Estas son algunas estrategias que pueden resultar en mayor motivación profesional y consecuentemente mayor empoderamiento en su ambiente laboral.<sup>22-23</sup>

Una limitación del estudio es relativa al diseño transversal, que se relaciona con la presencia de terceras variables que puedan afectar a las relaciones entre las variables de la investigación. El diseño de encuestas también es sensible a determinados sesgos, como el sesgo de deseabilidad en las respuestas dadas o la tendencia en las respuestas de aquellas personas que voluntariamente colaboraron en el estudio.

## CONCLUSION

Los enfermeros tienen una percepción positiva acerca del empoderamiento en su rol, especialmente con relación a las oportunidades de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo y el desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos. La dimensión recursos, que se refiere a tiempo, materiales y equipo para el alcance de los objetivos organizacionales, obtuvo la evaluación más baja entre los participantes.

Esta investigación ha producido resultados que pueden contribuir para la formulación de políticas y regulaciones para la práctica del enfermero, especialmente con relación a la gestión del cuidado en el entorno hospitalario. Son importantes nuevas investigaciones para comprender las particularidades del ambiente laboral y empoderamiento de enfermeros en el escenario sudamericano.

## REFERENCIAS

1. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Oct 09];15(1):129-40. Disponible en: <http://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
2. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm. Univ* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Oct 09];13(3):178-86. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
3. Andrade MCT, Alarcón J, Berthet A, Cantero V, Llanquipichún D, Sáez D, et al. Modelo de certificación de calidad para la gestión del cuidado en hospitales chilenos. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Oct 09];9:65-74. Disponible en: <http://doi.org/10.12707/RIV15015>

4. Ayala RA, Koch TF, Messing HB. The system of nursing in Chile: Insights from a systems theory perspective. *Nurs Inq* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Oct 09];26(1):e12260. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nin.12260>
5. Valdebenito PJ, Barquero A, Carreño ME. Gestión del cuidado: valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la región metropolitana, Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 [acceso 2019 Oct 09];21(1):127-42. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100012>
6. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do instrumento Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acceso 2019 Oct 09];21(5):1112-8. Disponible en: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/76029/79674>
7. Villagra Rivera N, Ruoti Cosp M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Mem. Inst. Invest. Cienc Salud* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];16(1):84-93. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/1184>
8. Friend ML, Sieloff CL. Empowerment in nursing literature: an update and look to the future. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];31(4):355-361. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318418792887>
9. Román MJJ, Bretones FD. Spanish adaptation of the structural empowerment scale. *Span J Psychol* [Internet]. 2013 [acceso 2019 Oct 09];16:e15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23866208>
10. Simonetti M, Aiken LH, Lake ET. Nursing in Chilean Hospitals: A Research Agenda to Inform Health Policies and Improve Patient Outcomes. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2019 [acceso 2020 Abr 27];17(2):79-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1540415318819475>
11. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Organ. Behav* [Internet]. 2004 [acceso 2019 Oct 09];25(4):527-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.256>
12. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. 5a ed. Porto Alegre(BR): Bookman, 2005.
13. Suliman M, Aljezawi M. Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];26(5):525-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12577>
14. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Ruiz-Frutos C. Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];23(1):259-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.15522015>
15. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];26(7):881-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12619>
16. Fay L, Carl-White A, Real K. Emergency Nurses' Perceptions of Efficiency and Design: Examining ED Structure, Process, and Outcomes. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];44(3):274-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.09.001>
17. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acceso 2019 Oct 09];26(3):e1720016. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>

18. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Isoaho H, Flinkman M, Meretoja R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nurs*. [Internet]. 2016 [acceso 2019 Oct 09];24(15):22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0143-9>
19. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Oct 09];51:e03255. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016021203255>
20. Barbosa MH, Aleixo TCS, Oliveira KF, Nascimento KG, Felix MMS, Barichello E. Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Oct 09];18:e1183. Disponible en: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39763>
21. Lyden C, Sekula LK, Higgins B, Zoucha R. Job satisfaction and empowerment of self-employed nurse practitioners: a mixed methods study. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Oct 09];30(2):78-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29757819>
22. Gholami M, Saki M, HosseinPour AH. Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Oct 09];27:1020-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12766>
23. Trus M, Galdikiene N, Balciunas S, Green P, Helminen M, Suominen T. Connection between organizational culture and climate and empowerment: the perspective of nurse managers. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Oct 09];21(1):54-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30091283>

## **NOTAS**

### **ORIGEN DEL ARTÍCULO**

Extraído de la disertación - Entorno de la practica y empoderamiento de enfermeros en un hospital en Chile, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Concepción del estudio: Masias KAA, Santos JLG.

Recolección de datos: Masias KAA.

Análisis e interpretación de los datos: Masias KAA, Santos JLG.

Discusión de los resultados: Masias KAA, Santos JLG.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Masias KAA, Santos JLG, Erdmann AL.

Revisión y aprobación final de la versión final: Masias KAA, Santos JLG, Erdmann AL.

### **FINANCIAMIENTO**

Este estudio fue financiado en parte por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Finanzas 001.

### **APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. En 09 de julio de 2018.

### **CONFLICTO DE INTERESSES**

No hay conflicto de intereses

### **HISTÓRICO**

Recibido: 01 de noviembre de 2019.

Aprobado: 06 de mayo de 2020.

### **AUTOR CORRESPONDIENTE**

José Luís Guedes dos Santos

jose.santos@ufsc.br

