

Censo 2013 – Dotación x 10.000

Enfermería en el Uruguay 2015



Enfermería en el Uruguay 2015



Catalogación en la fuente

Núñez S, Benía W. Coordinadores. Enfermería en el Uruguay. Montevideo: OPS; 2015.

Fort Z, González P, Langone D, Larrosa A, Núñez S, Perez M. Autores.

ISBN: 978-9974-7945-8-0

1. ENFERMERIA
2. RECURSOS HUMANOS EN SALUD
3. URUGUAY

I. Título

II. OPS

Impreso en:

Artes Gráficas S.A. - Porongos 3035

Tel.: 2208 4888 - info@artesgraficas.com.uy

Octubre de 2015

Depósito Legal: 366.394/2015

La edición fue realizada por la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, deberán dirigirse a la Representación de OPS/OMS en el Uruguay; información de contacto - Casilla de correo 1821, 11000 Montevideo, Uruguay. Teléfono: +598 2 7073590, Fax: +598 27073530 Email: pwr@uru.ops-oms.org Sitio PWR URU: <http://www.paho.org/uru> y BVS: <http://www.bvsops.org.uy/> podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2015. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Tabla de contenido

Prólogo	5
Siglas	8
Resumen.....	9
Introducción	11

I. Censo Nacional de Enfermería 2013 13

Objetivos generales.....	15
Objetivos específicos.....	15
Características generales y alcance	15
Estructura del formulario web.....	16
I.2 Población de Enfermería censada	17
I.3 Estructura por edad y sexo de la Enfermería.....	18
I.4 Distribución de la Enfermería por departamentos.....	20
I.4.A. Dotación	22
I.5 Formación de la Enfermería	24
I.5.A. Cursos de especialización para Licenciadas.....	24
I.5.B. Cursos de perfeccionamiento para Auxiliares	26
I.6 Condición de actividad de la Enfermería	27
I.6.A. Condición de empleo	30
I.6.B. Lugar de trabajo de quienes solo se dedican a la Enfermería	31
I.6.C. Razones del multiempleo de la Enfermería	32

II. Encuesta Nacional de Enfermería 2014..... 35

Objetivo general.....	37
Objetivos específicos.....	37
Aspectos metodológicos	38
II.1 Características generales de los casos seleccionados.....	38
II.1.A. Nivel socioeconómico	42
II.2 Aspectos formativos	44
II.2.A. Auxiliares de Enfermería	44
II.2.B. Disposición a realizar la licenciatura.....	46
II.2.C. Motivos por los que a las Auxiliares no les interesa realizar la licenciatura	47
II.2.D. Capacitación continua de Auxiliares.....	49
II.2.E. Licenciados en Enfermería.....	51
II.3 Movilidad/migración	52
II.3.A. Movilidad institucional.....	55
II.4 Ausentismo y multiempleo.....	57
II.4.A. Causas del ausentismo	59
II.4.B. Ausentismo y régimen laboral.....	60
II.4.C. Ausentismo y turnos de trabajo	62
II.4.D. Ausentismo y áreas de trabajo.....	62
II.4.E. Ausentismo y cantidad de trabajos declarados	65
II.5 Predisposición a concentrar la carga horaria de trabajo en una sola institución	65
Situación hipotética: incremento de los ingresos.....	66

III. Consideraciones finales 69

RECONOCIMIENTOS:

Se reconoce el apoyo técnico y financiero del Ministerio de Salud de Brasil y la Representación de OPS/OMS en Brasil.

Asimismo se reconoce la colaboración del Dpto. de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR y de la Asociación Pro-Fundación para las Ciencias Sociales, para viabilizar la ejecución del proyecto.

Prólogo

Prof. Lic. Mercedes Pérez
Decana Facultad de Enfermería
Universidad de la República - Uruguay

La publicación del trabajo de los resultados del Censo Nacional de Enfermería y el Estudio de Enfermería en el Uruguay (2013-2014), es la materialización de un proceso de trabajo sostenido y de rigurosidad metodológica, de un equipo con características muy particulares por su integración interdisciplinaria y la amplitud de instituciones que tuvieron a su cargo el mismo.

Una vez más, la sinergia que se produce de las diferentes ópticas disciplinares (enfermería, psicología, sociología, economía, informática) y las diferentes instituciones (Universidad de la República, Ministerio de Salud Pública, OPS/OMS, ASSE) en el marco de un acuerdo regional que determinó la necesidad de contar con información acerca de la Enfermería a nivel de la región, muestran la importancia de continuar por ese camino de intercambio, complementación de saberes y experiencias para el éxito de los emprendimientos colectivos y de interés para todos. Seguramente cada uno de los participantes en forma individual hubiera podido obtener alguna información al respecto, pero la riqueza y calidad de la información obtenida y el análisis realizado en este producto sería imposible sin esa sinergia, como también lo sería el proceso de aprendizaje que el propio trabajo del equipo en esta tarea brindó.

La realización de un Censo Nacional de Enfermería de Uruguay, se fundamenta en la necesidad planteada en el acuerdo regional, pero también atiende la necesidad de conocer con mayor profundidad a una población profesional a nivel nacional, que se encuentra en un momento particular, determinado por un cambio de modelo de atención a la salud como pilar fundamental de la Reforma Sanitaria, en proceso de implantación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Este nuevo modelo que jerarquiza la atención a la salud con enfoque (entre otros) multidisciplinario, con participación social, énfasis en la promoción a la salud y la prevención de la enfermedad y fortalecimiento del primer nivel de atención, deja al descubierto y profundiza un déficit cuantitativo de profesionales y algunos desbalances en la composición de la fuerza de trabajo de la Enfermería del país. Para confirmar y cuantificar estas dificultades, poder desmitificar algunas hipótesis erróneas y avanzar en la búsqueda de soluciones, ha sido muy valioso contar con la información veraz obtenida de las fuentes primarias (los integrantes de la propia enfermería) y poder realizar propuestas de desarrollo futuros con mayor asertividad.

La Enfermería es una disciplina de la que existen muchas subjetividades y percepciones diferentes por su historia disciplinar, por su reciente avance como disciplina científica (aun cuestionada o no totalmente consolidada a nivel social y del ámbito científico en ese status), para lo cual es imprescindible tener datos con rigor científico, que confirmen las afirmaciones que se realizan, que permitan objetivar la magnitud de los problemas percibidos y descarten las hipótesis erróneas u opiniones subjetivas sobre la temática.

La metodología utilizada, basada en los conocimientos y experiencias de expertos en estudios sociales, adecuada a las características de los encuestados/entrevistados y la aplicabilidad de las diferentes metodologías con los medios y contexto reales, fueron resultados de múltiples sesiones de trabajo en las que se analizaron cuidadosamente las ventajas y riesgos, fortalezas y debilidades para cada una de ellas.

Desde la obtención de estos datos, que han sido analizados y son parte de esta publicación, nos encontramos con muchas oportunidades de difusión de los mismos a nivel nacional e internacional, con mucha solvencia en lo presentado en relación a la situación de la Enfermería nacional, hecho que nos parece de un gran valor y destaque.

Prólogo

Desde la institución académica y el desarrollo disciplinar, conocer mejor la población profesional nos ha permitido fundamentar y avanzar con firmeza en la elaboración de propuestas como el Plan estratégico de la Facultad de Enfermería.

La información recogida en los relevamientos realizados ha sido utilizada para la fundamentación de algunos aspectos del Plan de estudios de grado de la Facultad y la elaboración de programas de formación de postgrado (especialidades) que se están desarrollando; también han sido un importante insumo para la discusión generada en el Primer Debate Nacional de Enfermería del año 2014, permitiendo analizar la realidad objetivamente y contrastarla con las percepciones y diferentes matices de la realidad en cada uno de los espacios de ejercicio profesional.

También ha sido base de la elaboración de una propuesta a nivel de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería del Ministerio de Salud Pública de un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería que se encuentra en proceso. Esto evidencia la magnitud y el valor que posee contar con información actualizada y disponible para la toma de decisiones en todos los niveles de desempeño y formación profesional.

Como conclusión me interesa destacar entonces la confirmación del valor del trabajo interdisciplinario e interinstitucional, y la importancia de conocer las características de la población y del ejercicio profesional para la toma de decisiones que mejoren las condiciones de trabajo, la calidad de la formación y las necesidades de los profesionales, con mayor precisión y eficacia.

Agradezco la posibilidad de este trabajo conjunto que seguramente será solo el inicio de otros futuros, partiendo de la base de datos que se generó como producto de este censo y posterior encuesta, que compartimos entre quienes estuvimos en esta actividad y que nos permitirá continuar profundizando y entrecruzando datos, disciplinas, instituciones y personas por un compromiso con la mejora de la calidad de vida y salud de la población de nuestro país.

Prof. Lic. Mercedes Pérez
Decana Facultad de Enfermería
Universidad de la República - Uruguay

COORDINADORES

Lic. Soc. Sergio Núñez
DEMPESA/MSP - Uruguay

Dr. Wilson Benia
OPS/OMS - Uruguay

AUTORES

Lic. Soc. Sergio Núñez
DEMPESA/MSP - Uruguay

Prof. Lic. Pilar González Ortuya
ASSE - Uruguay

Prof. Lic. Mercedes Pérez
Facultad de Enfermería – UdelaR

Lic. CP. Diego Langone
DEMPESA/MSP - Uruguay

Lic. TS. Ana Larrosa
DEMPESA/MSP - Uruguay

Dra. en Enfermería Zoraida Fort
DEMPESA/MSP - Uruguay



Siglas

ASSE – Administración de los Servicios de Salud del Estado

CONAE – Comisión Nacional Asesora de Enfermería

DEMPESA – División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud

DIGESNIS – Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud

IAMC – Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

INE – Instituto Nacional de Estadística

INSE – Índice de Nivel Socio Económico

MSP – Ministerio de Salud Pública

MTSS – Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OPS/OMS – Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

RHS – Recursos Humanos en Salud

SCARH – Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos

SHARPS – Sistema de Habilitación y Registros de Profesionales de la Salud

SNIS – Sistema Nacional Integrado de Salud

UdelaR – Universidad de la República

Lenguaje inclusivo: En la elaboración del documento se utiliza lenguaje inclusivo, para evitar la sobrecarga en la lectura por uso excesivo de a/o, as/os, las/los. De esta forma se ha utilizado el femenino o el masculino alternadamente o en conjunto. Se ha utilizado indistintamente el término Licenciadas y Licenciados para hacer referencia a ellas o ellos.

Resumen

En este trabajo se sistematizan y analizan los principales resultados del “1° Censo Nacional de Enfermería 2013” y el posterior estudio “Encuesta de Enfermería 2014” que profundiza la investigación sobre los recursos humanos en salud vinculados a esta disciplina. Mediante estos dos relevamientos se ha logrado recoger información que posibilita interpretar de forma más precisa, aspectos que hasta el momento se han venido estudiando en base a los registros administrativos del Ministerio de Salud Pública sobre la situación de la Enfermería en el Uruguay.

Del análisis de los datos se pudo concluir que la Enfermería uruguaya es una población altamente feminizada y relativamente joven, con una alta tendencia a concentrarse en la capital del país. Se ha diagnosticado la existencia de un déficit de Licenciadas, la existencia de una preferencia a la formación en el área de cuidados intensivos, tanto en Licenciadas como en Auxiliares. En cuanto al multiempleo, tres de cada diez de estos profesionales manifestó tener más de un trabajo, también se ha constatado que los principales prestadores integrales del país (IAMC y ASSE), si bien generan un porcentaje de ocupación importante, la proporción es menor a la esperada ya que un poco más de la mitad de los puestos de trabajo son generados por otro tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud o cuidados.

Introducción

En el presente trabajo se sistematizan los principales resultados obtenidos en el “Censo Nacional de Enfermería 2013” y el posterior Estudio sobre la Enfermería en el Uruguay, acordado como producto del Encuentro Regional para el Desarrollo de la Enfermería basado en Atención Primaria en Salud (APS), organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Blumenau, Brasil 2011. Los acuerdos alcanzados para la región englobaron: la necesidad de contar con un diagnóstico sobre la situación de enfermería (Censos Nacionales); contar con planes para el desarrollo de enfermería en el que se incluya la profesionalización de auxiliares; la reconversión de empíricos y el reperfilamiento de enfermería con base en la APS renovada.

La cooperación financiera del mismo se consiguió en el marco del Proyecto TC 41 de apoyo al desarrollo de enfermería de OPS/OMS, que contó con la asistencia técnica del Ministério da Saúde de Brasil.

Para la planificación del “Censo Nacional de Enfermería 2013” se conformó un Comité Técnico interinstitucional integrado por representantes de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería (CONAE); División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)/DIGESNIS; Ministerio de Salud Pública (MSP); Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UdelAR); Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Este Censo tuvo como fin contribuir a la formulación de políticas para el desarrollo del personal de enfermería, orientado a mejorar la calidad de la atención de salud de la población para el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El propósito fundamental del mismo fue la obtención, actualización y profundización de la información sobre la fuerza de trabajo de enfermería.

La metodología utilizada en el Censo fue la aplicación de un formulario web auto-administrado que buscó llegar a toda la población de Licenciadas y Auxiliares¹. Posteriormente, se realizó un Estudio sobre los Auxiliares y Licenciadas en Enfermería², en el cual se utilizó una encuesta como técnica de relevamiento, con el objetivo de seguir profundizando en aspectos sociodemográficos, formativos y laborales de la enfermería. Concretamente la población encuestada se conformó por Auxiliares y Licenciados que completaron el Censo Web y al momento de este relevamiento contaban con al menos un trabajo; se trata de una muestra representativa de ambas categorías de Recursos Humanos estratificada por zona residencial en Montevideo e Interior.

Diversos estudios sobre la Enfermería en el Uruguay han caracterizado a esta población destacando el déficit de Licenciadas, las heterogeneidades en la calidad de la formación de Auxiliares y el perfil de competencias desactualizado, la alta concentración en el área metropolitana, y déficit de personal en el primer nivel de atención. El Censo de Enfermería y el posterior estudio tuvieron como objetivo completar este diagnóstico para la ejecución de políticas nacionales de desarrollo de este recurso humano. De ahí que se ha entendido que el abordaje integral de estos problemas de Enfermería necesita incluir la actualización del diagnóstico de situación en base a una construcción colectiva. La estrategia de articulación y mancomunación de esfuerzos entre MSP - Facultad de Enfermería-UdelAR, ASSE junto con la cooperación de Brasil y de la OPS/OMS es un primer paso en este sentido.

A continuación se describen y analizan los principales resultados de ambos estudios estructurados en tres capítulos concretos, en el primero se presentan los datos recogidos en el 1° Censo Nacional de Enfermería, en el segundo se sistematizan los resultados de la posterior Encuesta y en el tercero, a modo de cierre, se desarrollan brevemente algunos comentarios finales.

1 El relevamiento de la información del Censo se realizó del 12 de setiembre al 15 de diciembre de 2013.

2 El trabajo de campo de la encuesta comenzó el 18 de junio y culminó el 14 de agosto de 2014.



1er. CENSO NACIONAL DE ENFERMERIA 2013

COMITÉ ORGANIZADOR DEL CENSO

MSP CONAE

- Prof. Lic. Pilar González Ortuya
- Lic. Graciela Ibarra
- Lic. Carmen Camacho

DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD

- Lic. CP. Diego Langone
- Lic. Soc. Cyntia Buffa
- Ec. Cecilia Cárpena
- Lic. Soc. Sergio Núñez
- Lic. TS. Ana Larrosa
- Ec. Gabriela Pradere
- Lic. Psic. Diego Soria

FACULTAD DE ENFERMERÍA - UdelAR

- Ex. Decana Prof. Mag. Alicia Cabrera
- Decana Prof. Lic. Mercedes Pérez
- Lic. Keila González

ASSE

- Lic. Carlos Valli

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – UdelAR

- Prof. Agr. Pablo Hein
- Prof. Adj. Ruy Blanco

OPS/OMS - Uruguay

- Dr. Eduardo Levcovitz
- Dra. Judith Sullivan
- Dr. Wilson Benia

COLABORADORES INTERNACIONALES (Brasil) MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Dra. Clarice Aparecida Ferraz
- Dra. Maria Alice Barbosa Fortunato
- Dr. Juliano de Moraes Ferreira Silva

ESCOLA DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- Prof. Silvana Martins Mishima
- Prof. Ana Maria Laus

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO - FIOCRUZ

- Prof. Julio César França Lima
- Prof. Maria Helena Machado
- Prof. Márcio Candeias





I. Censo Nacional de Enfermería 2013

Objetivos Generales

- Contribuir a la formulación de una política para el desarrollo del personal de enfermería, a fin de mejorar la calidad de la atención de salud de la población para el fortalecimiento del *SNIS*.
- Completar el diagnóstico existente sobre la Enfermería en Uruguay, permitiendo evaluar la situación de estos Recursos Humanos en Salud basada en la evidencia y facilitando un proceso de toma de decisiones informado.

Objetivos Específicos

- Identificar y estudiar las características socio-demográficas de esta población tales como la cantidad, distribución geográfica, composición etaria, por sexo y por el tipo y características de la formación.
- Analizar las características del mercado laboral, multiempleo e identificar las instituciones en las que trabajan.

METODOLOGÍA		
CENSO NACIONAL DE ENFERMERÍA		
UNIVERSO	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
TECNICAS DE RELEVAMIENTO	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ONLINE AUTO-ADMINISTRADO VÍA WEB	
COBERTURA	NACIONAL	
RELEVAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	12 DE SETIEMBRE – 15 DE DICIEMBRE 2013	
BASE DE DATOS	92 VARIABLES	
CASOS RELEVADOS	3.946 LICENCIADAS	11.832 AUXILIARES
COBERTURA LOGRADA	75%	62%

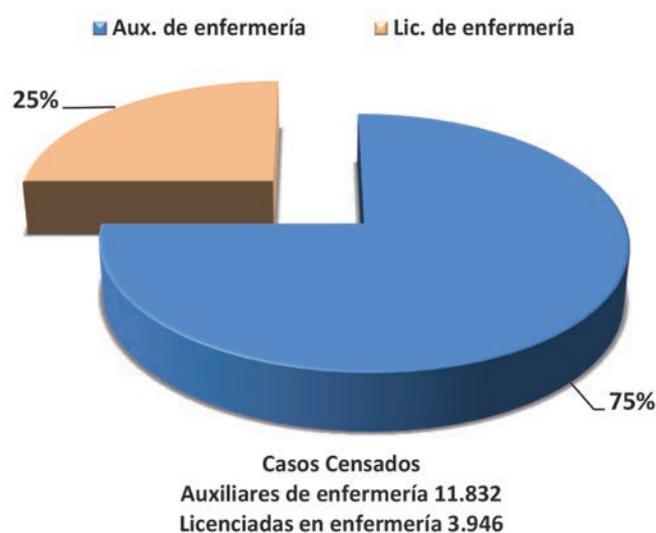
Estructura del formulario Web

El diseño del formulario fue estructurado contemplando los objetivos del estudio. De este modo el orden de las preguntas fue secuencial organizado en tres grandes dimensiones, pasando de preguntas más generales a un sub-conjunto de interrogantes específicas, discriminado para cada categoría de la Enfermería (Licenciadas – Auxiliares):



I.2 Población de Enfermería censada

Gráfico 1. Distribución de la población censada según categorías de la Enfermería



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=15.778

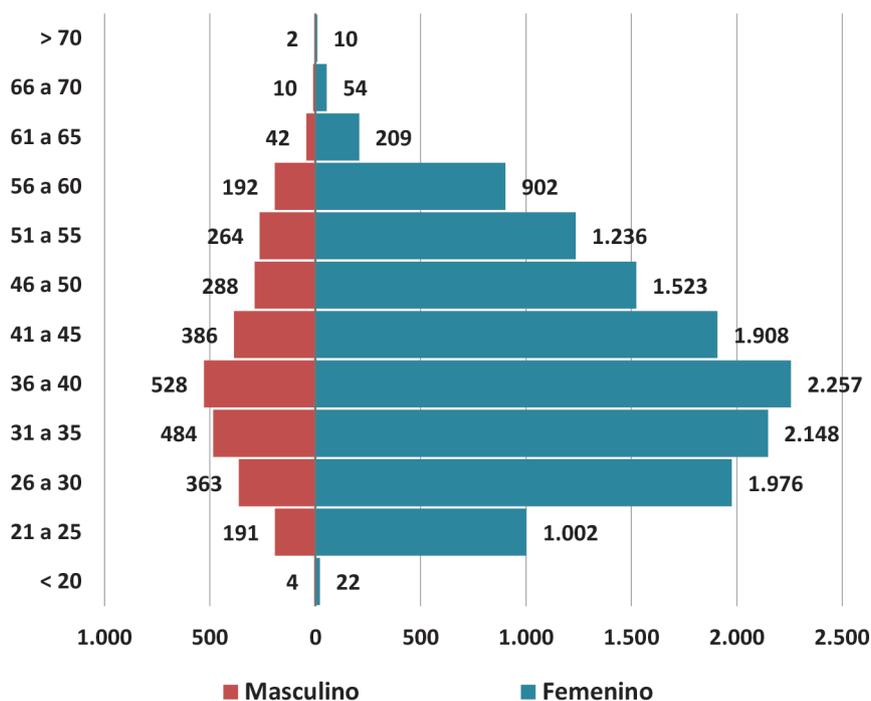
En términos absolutos se censaron 15.778 personas de las cuales un 75% se identificó como Auxiliar de enfermería, mientras que el restante porcentaje señaló ser Licenciado en enfermería.

Si se compara el número de casos censados y los registros de habilitación del Ministerio de Salud Pública del año 2013 recogido por el Sistema de Habilitación y Registros de Profesionales de la Salud (SHARPS), se estima que la cobertura censal no logró alcanzar al 100% de la población de enfermería habilitada por el MSP.

De acuerdo a los registros del SHARPS y en comparación a este padrón, la respuesta al Censo alcanzó coberturas diferentes entre Auxiliares de enfermería y Licenciadas. Para el caso de estas últimas se cubrió un 75% de la población; mientras que para las Auxiliares el porcentaje de cobertura se redujo al 62%. En términos generales, el 65% de la población de Enfermería realizó el Censo.

I.3 Estructura por edad y sexo de la Enfermería

Gráfico 2. Distribución de la Enfermería* según tramos de edad y sexo



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=15.778

* La denominación Enfermería refiere a la sumatoria de Licenciadas y Auxiliares.

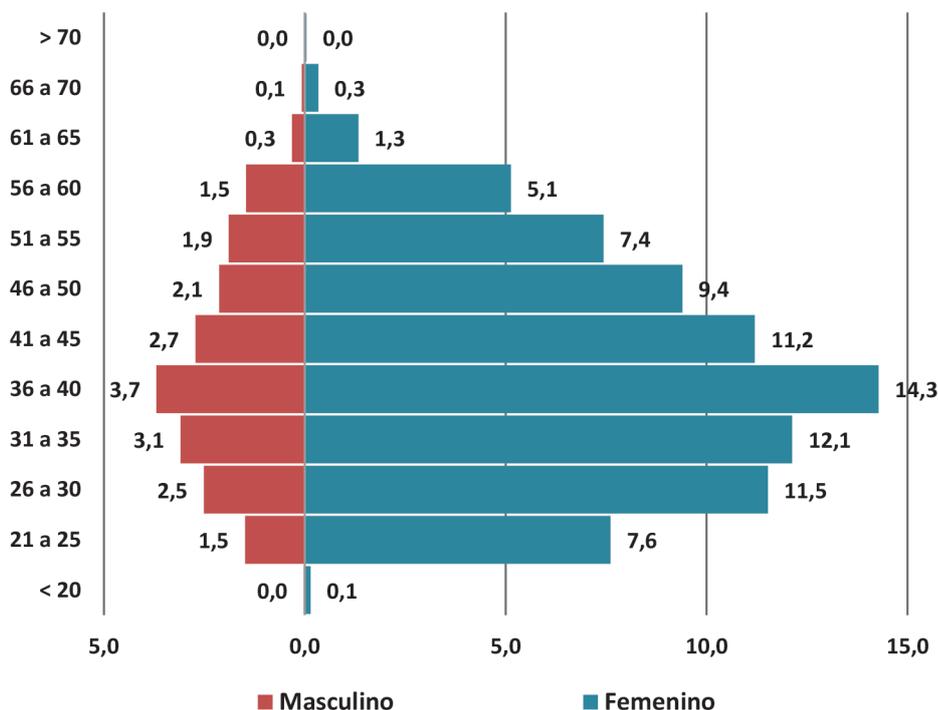
Ocho de cada diez de los censados era de sexo femenino, a la vez que el 74% tiene entre 26 y 50 años de edad. Si se analiza por separado Auxiliares y Licenciadas estas muestran mantener una estructura etaria muy semejante con promedios de edad casi iguales.

Tabla 1. Edad promedio de la Enfermería según Categoría

Categoría de la Enfermería	Promedio de edad
Enfermería*	39,7
Auxiliar de enfermería	39,6
Licenciadas en enfermería	40,2

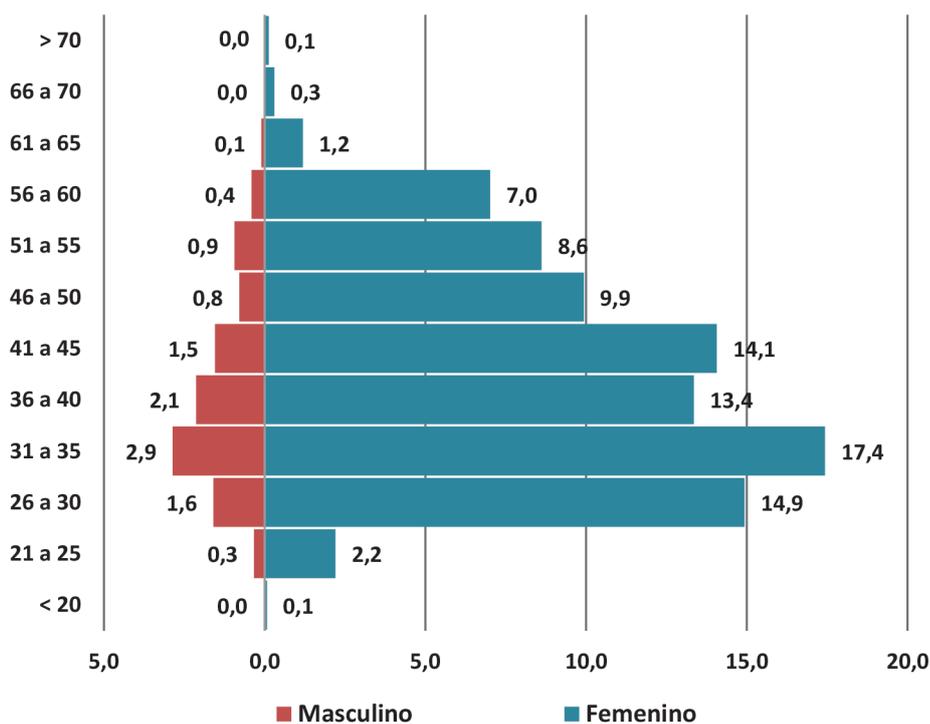
* La denominación Enfermería refiere a la sumatoria de Licenciadas y Auxiliares.

Gráfico 3. Estructura por edad y sexo de Auxiliares de enfermería (%)



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=11.832

Gráfico 4. Estructura por edad y sexo de Licenciadas en enfermería (%)



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=3.946

I.4 Distribución de la Enfermería por departamentos

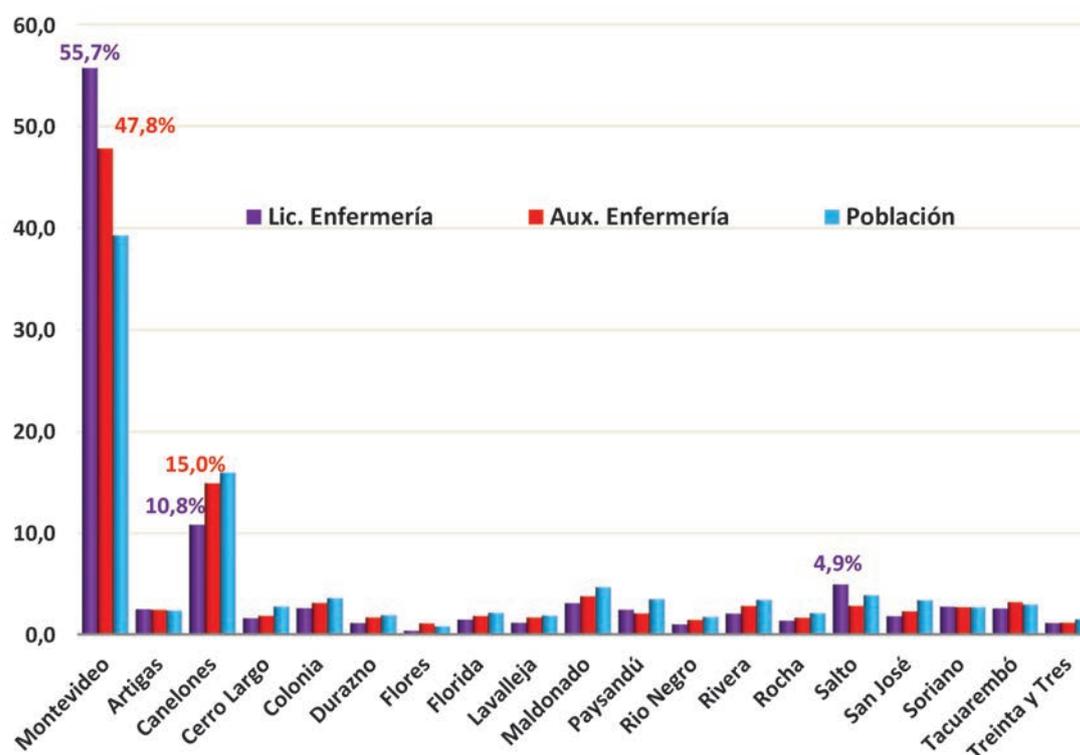
Tabla 2. Distribución de la Enfermería según lugar de residencia y categorías

Departamentos	Licenciados	%	Auxiliares	%	Relación*	Enfermería	%
					Auxiliares Licenciadas		
Montevideo	2.193	55,6	5.656	47,8	2,6	7.849	49,7
Artigas	97	2,5	286	2,4	2,9	383	2,4
Canelones	427	10,8	1.770	15,0	4,1	2.197	13,9
Cerro Largo	62	1,6	215	1,8	3,5	277	1,8
Colonia	101	2,6	366	3,1	3,6	467	3,0
Durazno	43	1,1	196	1,7	4,6	239	1,5
Flores	13	0,3	127	1,1	9,8	140	0,9
Florida	56	1,4	213	1,8	3,8	269	1,7
Lavalleja	44	1,1	195	1,6	4,4	239	1,5
Maldonado	121	3,1	445	3,8	3,7	566	3,6
Paysandú	95	2,4	243	2,1	2,6	338	2,1
Río Negro	38	1,0	166	1,4	4,4	204	1,3
Rivera	80	2,0	330	2,8	4,1	410	2,6
Rocha	52	1,3	193	1,6	3,7	245	1,6
Salto	194	4,9	332	2,8	1,7	526	3,3
San José	70	1,8	267	2,3	3,8	337	2,1
Soriano	107	2,7	317	2,7	3,0	424	2,7
Tacuarembó	100	2,5	375	3,2	3,8	475	3,0
Treinta y Tres	43	1,1	134	1,1	3,1	177	1,1
Otro país	9	0,2	4	0,0	0,4	13	0,1
Total	3.946	100,0	11.832	100,0	3,0	15.778	100,0

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

*Relación Auxiliares/Licenciadas: refiere a la cantidad de Auxiliares de enfermería que hay por cada Licenciada

Gráfico 5. Distribución porcentual de la Enfermería y sus categorías según Departamento de residencia. 2013. Población general según Departamento. Uruguay. 2005



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Proyección de población – revisión 2005.
 N=15.778

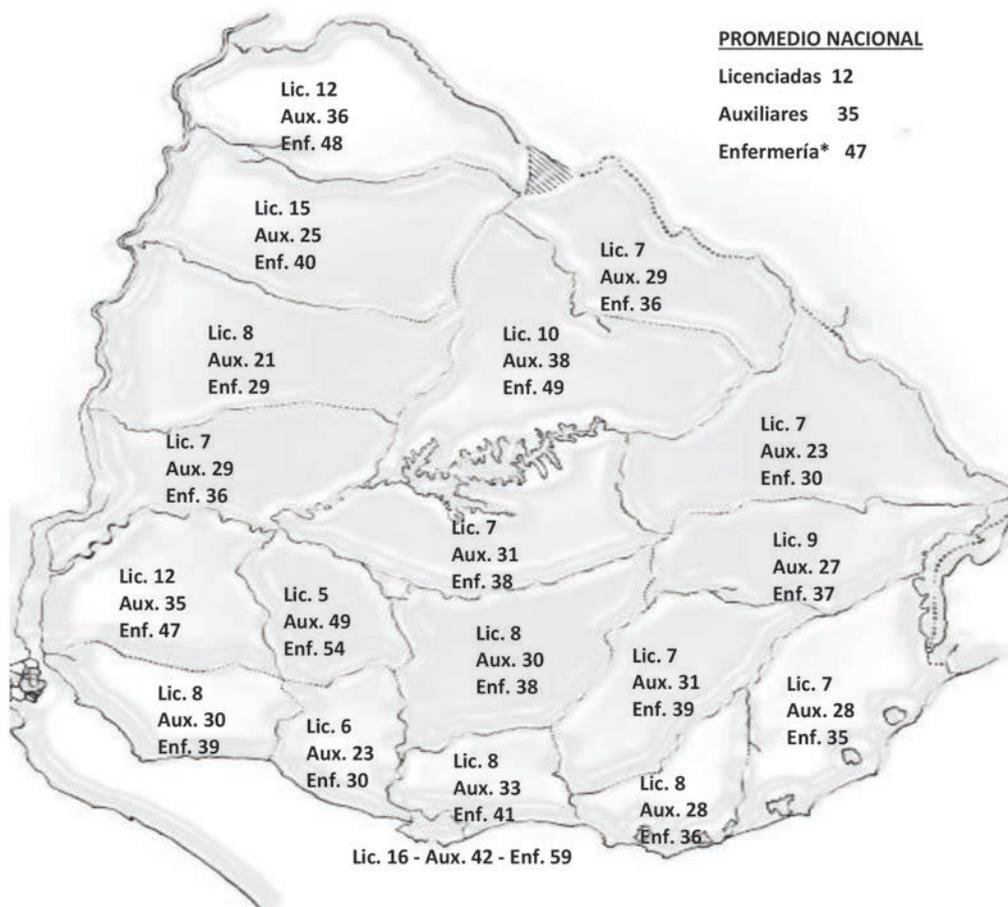
La distribución de la Enfermería por departamento resulta acorde a las particularidades de la propia distribución de la población uruguaya en el territorio. No obstante esta distribución no es la excepción y tanto Licenciadas como Auxiliares tienden a concentrarse en la capital del país. Igualmente cabe destacar los casos de Canelones con una alta concentración de la Enfermería en general y Salto en cuanto a la concentración de Licenciadas.

Específicamente el caso de Salto puede ser explicado en parte por la dimensión educativa. Una de las hipótesis manejadas para el logro de una mejor distribución de los RHS a nivel general pasa por la necesidad de descentralizar la educación, sobre todo a nivel universitario. Ciertamente la oportunidad de cursar la carrera de Licenciada de enfermería en el departamento de Salto haya repercutido positivamente en la radicación y permanencia de estos profesionales en esta zona. “Disponer de carreras educativas de nivel superior en todo el territorio puede ser entendido como un mecanismo de incentivo que influye positivamente para que las personas permanezcan en esa misma localidad cuando terminen sus estudios. Por supuesto que dentro de esta situación hipotética se conjugan una multiplicidad de otras circunstancias no menos relevantes, como las relacionadas al propio mercado de trabajo. Pero bien, concebir esta dimensión (educativa) como adjunta al proceso de incentivo de radicación de RHS a una zona específica, conlleva a visualizar a la salud de la población y la educación como un sistema único, en la cual el desequilibrio entre la oferta y la demanda de RHS debería ser resuelta a partir de un equilibrio entre las necesidades de la población, la demanda del sistema de salud por profesionales calificados y la provisión de los mismos por parte del sistema educativo”³.

3 MSP. División de Recursos Humanos en Salud del SNIS, “Distribución de RRHH en Salud” <http://www.msp.gub.uy/publicacion/C3%B3n/distribucion/C3%B3n-de-los-rhs-en-el-uruguay>

I.4.A. Dotación

Figura 1. Densidad de Enfermería cada 10.000 habitantes



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013. INE Proyección de población – revisión 2005. Uruguay
 *La categoría Enfermería refiere a la sumatoria de Licenciadas y Auxiliares.

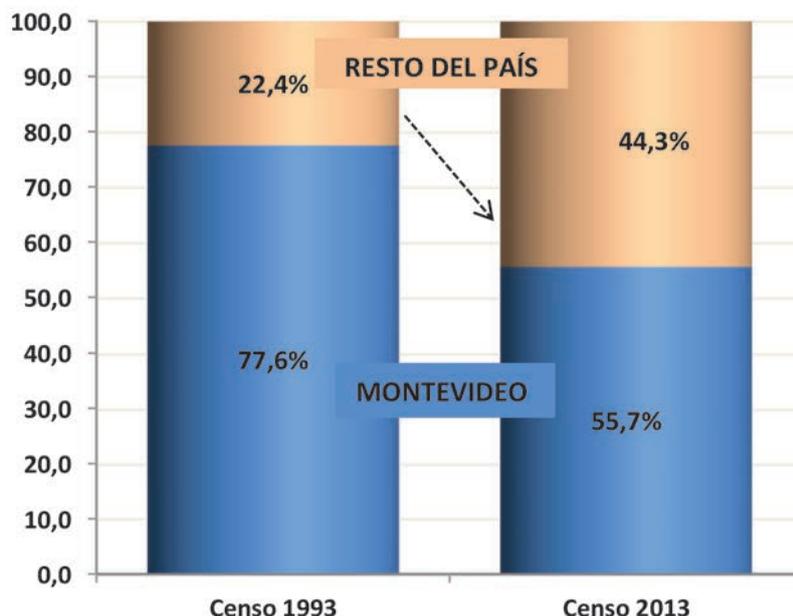
La figura 1 muestra la densidad de la enfermería cada 10.000 habitantes por departamento. En principio es oportuno recordar que para el cálculo de este indicador se utilizó la población de enfermería Censada, por lo que se estima que esta dotación sería superior si se hubiera logrado una cobertura censal del 100%.

Igualmente es interesante observar como la densidad en algunos departamentos del norte del Uruguay y para el caso específico de las Licenciadas, muestran valores relativamente altos e iguales a la media nacional, sobresaliendo nuevamente Salto que expresa una dotación casi similar a la de Montevideo. Artigas y Tacuarembó presentan densidades que son altas en relación al resto de los departamentos. También sobre sale Soriano que dispone de una dotación por encima de 10 Licenciadas cada 10.000 habitantes.

Si se retoma la hipótesis de la descentralización de la educación como factor influyente en la distribución de los RHS, se observa y se puede inferir que en cierta medida la formación de Licenciadas de la Regional Norte de Salto impactó positivamente en la disponibilidad de estas profesionales en los departamentos cercanos como Artigas, Tacuarembó; es decir se observa un efecto y un impacto regional de la descentralización formativa de la carrera de Licenciadas. Específicamente para el caso de estas profesionales de la salud se ha podido comprobar que ha existido una mejora en cuanto a su distribución en el territorio. Al comparar los datos de este Censo de 2013 con la información arrojada por el 1° Censo Nacional de Enfermería Profesional de 1993 cuya población de referencia eran las Enfermeras profesionales (Licenciadas), se infiere que la concentración de Licenciadas en enfermería en la capital del país era más marcada que la existente hoy. Según el Censo de

1993 había un 77,6% de estas profesionales viviendo en Montevideo mientras que para el 2013 este porcentaje disminuye a 55,7%.

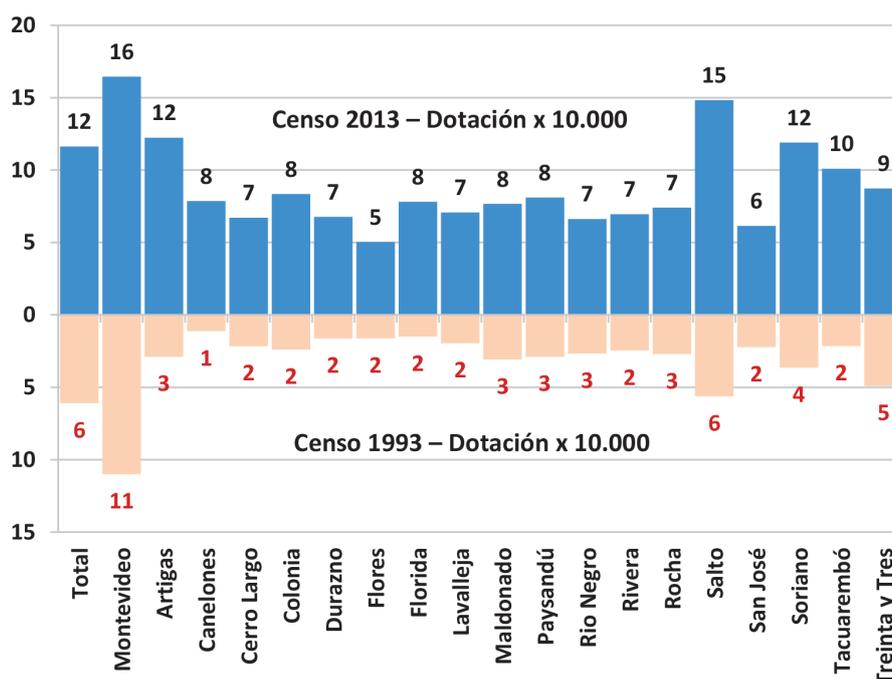
Gráfico 6. Distribución de Licenciadas en enfermería por zona según censos 1993 - 2013



Fuente: 1° Censo Nacional de Enfermería Profesional 1993 y Censo Nacional de Enfermería 2013. Uruguay

A lo largo de estos últimos 20 años la distribución de Licenciadas entre Montevideo y resto del país ha tendido a homogeneizarse y por ende no solo se observa una mejor distribución territorial de estos RHS, sino que también se evidencia un aumento considerable de la disponibilidad de Licenciadas por departamento; en el gráfico siguiente se ilustra la comparación de densidades entre los Censos de 1993 y 2013.

Gráfico 7. Densidad de Licenciadas en enfermería cada 10.000 habitantes. Censos 1993 y 2013



Fuente: 1° Censo Nacional de Enfermería Profesional 1993 y Censo Nacional de Enfermería 2013. INE. Proyección de población – revisión 2005. Uruguay

En todos los departamentos la densidad de Licenciadas cada 10.000 habitantes ha aumentado considerablemente en relación al 1° Censo de 1993. A lo largo de 20 años la población general de Licenciadas ha evolucionado con una tasa anual de crecimiento del 4%. Si se analiza más detalladamente esta tendencia creciente, el departamento que mayor aumento experimentó en cuanto a disponibilidad de Licenciadas, medido a partir de la dotación cada 10.000 habitantes, fue Canelones que pasó de 1 licenciada en 1993, a 8 cada 10.000 habitantes en el 2013; Tacuarembó quintuplicó su dotación en el período de 1993 y 2013; a su vez Artigas cuadruplicó su dotación en estos últimos veinte años; estos fueron los tres departamentos que mayor crecimiento mostraron en relación a la disponibilidad de Licenciadas. A su vez, Montevideo es el departamento que muestra una evolución menos marcada en cuanto al aumento de disponibilidad de Licenciadas a lo largo de este período, que en términos porcentuales creció tan solo un 45% en veinte años.

I.5 Formación de la enfermería

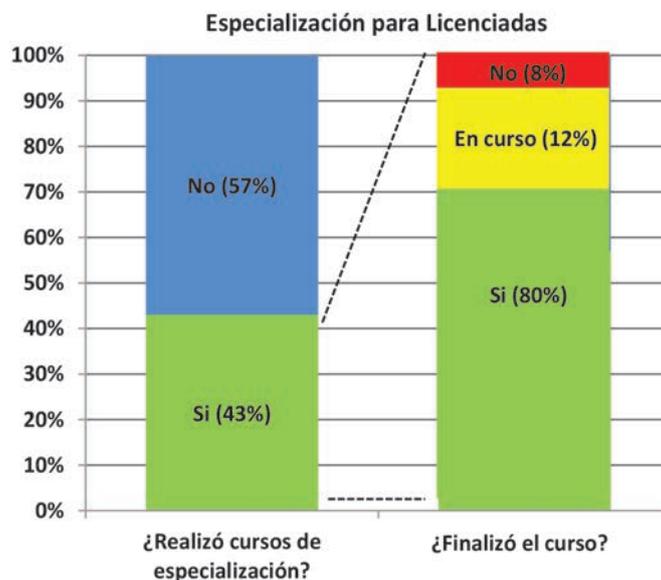
Tabla 3. Formación de la Enfermería según categorías

REALIZACIÓN DE CURSOS		
Realizó cursos	Cursos de especialización para Licenciadas	Cursos de perfeccionamiento para Auxiliares
Si	1.698	5.564
No	2.248	5.966
S/D	0	302
Total	3.946	11.832

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

I.5.A. Cursos de especialización para Licenciadas

Gráfico 8. Formación de Licenciadas en relación a cursos de especialización



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=3.946

El gráfico 8 muestra en términos porcentuales, la proporción de Licenciadas que han realizado al menos algún curso de especialización; 4 de cada 10 de estas profesionales mencionaron haber realizado cursos de especialización a largo de su vida, aunque como se observa en la segunda columna no todas han logrado finalizarlo. Un 8% señaló no haber culminado sus estudios de especialización, un 12% se encontraba cursando y el restante 80% ya había finalizado alguna especialización.

Tabla 4. Cursos de especialidades más frecuentes realizados por Licenciadas

10 CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÁS FRECUENTES	%
Especialista en enfermería cuidados intensivos	16,9
Especialista en Administración (Gestión) de Servicios de Salud	11,3
Especialista en enfermería en emergencias	5,25
Especialista en enfermería en block quirúrgico	4,7
Especialista en enfermería en diálisis	4,3
Posgrado en Gestión de Servicios de Salud	4,3
Especialista en enfermería en cuidado intensivo pediátrico	4,0
Especialista en enfermería en infecciones intra-hospitalarias	4,0
Especialista en enfermería en neonatología	3,4
Especialista en enfermería comunitaria	2,9

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

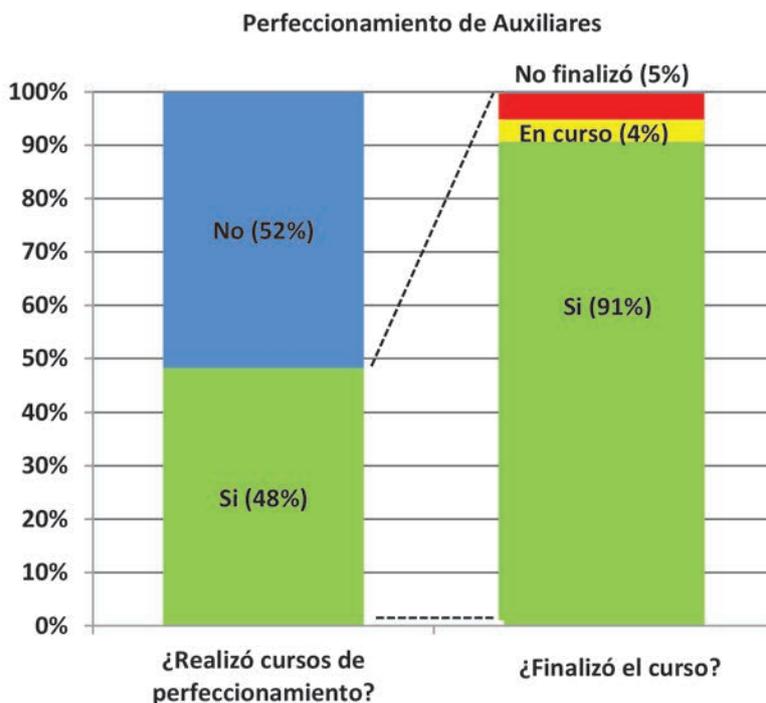
La tabla 4 resume las diez especialidades de mayor frecuencia formativa de las Licenciadas. Prácticamente el 17% de estas profesionales menciona ser especialista en Cuidados Intensivos; un 11,3% posee especialización en Administración y Gestión de Servicios de Salud. La tercera especialidad de mayor frecuencia es la enfermería en emergencias, las restantes especialidades de la tabla no superan el 5%. Específicamente la Enfermería Comunitaria como especialización de las Licenciadas representa tan solo el 2,9%, que en términos absolutos equivale a unas 49 Licenciadas con formación en el área comunitaria.

Un dato no menor a tener en cuenta a la hora de analizar la formación de posgrado de la Enfermería profesional, es observar la forma de obtención de estas especialidades. Entre los años 2009 y 2011 la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República expidió 963 reconocimientos, es decir una gran mayoría de estas especializaciones se obtienen por Competencia Notoria⁴. Según registros de las Estadísticas Básicas de la Udelar, en este mismo período se registraron tan solo 16 egresos de posgrados de la Facultad de Enfermería de forma curricular y los mismos correspondieron a Maestrías.

⁴ Se entiende por competencia notoria la capacitación en una disciplina de Enfermería, demostrada por la Actuación Profesional destacada en la Docencia, en la Investigación y en el conocimiento de los diversos medios y técnicas de la especialidad, así como en la continuidad en que ha cumplido el trabajo. REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA POR COMPETENCIA NOTORIA - (Ordenanza del Centro de Posgrado, art. 24 lit. b) Res. Nº 37 de C.E.D. de 8/III/9199 Distr. 225/99 - D.O. 1/X/1999

I.5.B Cursos de perfeccionamiento para Auxiliares

Gráfico 9. Formación de Auxiliares en relación a cursos de perfeccionamiento



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=11.832

Al igual que el anterior gráfico, el gráfico 9 muestra la proporción de Auxiliares que han pasado por algún curso de perfeccionamiento a lo largo de su vida como enfermeras. Este porcentaje de Auxiliares con cursos de perfeccionamiento equivale al 48%, del cual el 91% finalizó su actividad formativa.

El curso de perfeccionamiento realizado más frecuentemente por las Auxiliares es el de Cuidados intensivos de adultos como se indica en la tabla 5, seguido por el de vacunación. A nivel general se concluye que de la amplia gama de cursos de perfeccionamiento para Auxiliares y especialidades para Licenciadas, prevalece la formación dentro de los cuidados intensivos, lo cual pone de manifiesto cierta preferencia hacia la formación en el área de cuidados intensivos. Esto es así tanto para las Licenciadas como para las Auxiliares. En el caso de estas últimas, casi el 80% manifestó tener cursos en área de cuidados intensivos ya sea de adultos, pediátrico o general.

Censo Nacional de Enfermería 2013

Tabla 5. Cursos de perfeccionamiento más frecuentes realizados por Auxiliares

10 CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO MÁS FRECUENTES	%
Cuidados intensivos de adultos	21,0
Vacunaciones	15,2
Cuidados intensivos	13,8
Block Quirúrgico e instrumentación	12,1
Cuidados intensivos pediátricos	10,4
Extensión materno infantil	9,5
Cuidados intensivos de adultos y pediátricos	7,1
Enfermería sanitaria	5,8
Aparatos de yeso	1,9
Enfermería rural	1,6
Hemoterapia	1,5

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

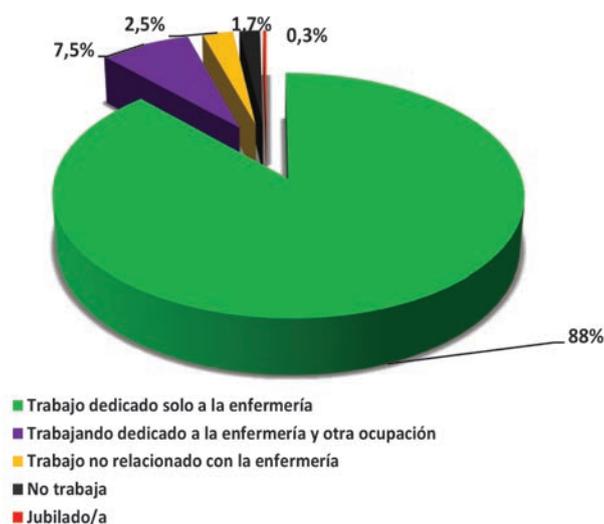
1.6 Condición de actividad de la Enfermería

Tabla 6. Distribución de la Enfermería según condición de actividad

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	N° de enfermeros
Trabajando solo de Auxiliar de enfermería/ Licenciada	13.890
Trabajando de Auxiliar de enfermería/Licenciada y otra ocupación	1.178
Otro trabajo no relacionado con la enfermería	401
No trabajo	265
Jubilado	44
TOTAL	15.778

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

Gráfico 10. Distribución porcentual de la Enfermería según condición de actividad



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=15.778

El 98% de los censados indicó estar trabajando; casi 9 de cada 10 trabajaban dedicados solo a la Enfermería, mientras que un 2,5% trabajaba en otras áreas no relacionadas a las tareas de enfermería. Por su parte el porcentaje que señaló no trabajar representa tan solo el 1,7%. En otras palabras el desempleo para la rama de la Enfermería es casi inexistente y la proporción que se desempeña como enfermera exclusivamente es muy alta, existiendo una correlación directa entre su formación y sus actividades laborales.

Tabla 7. Condición de actividad según categorías de la Enfermería

Categorías de actividad	Licenciadas	Auxiliares
Trabajando solo de Auxiliar o solo de Licenciado	90,4%	87,2%
Trabajando de Aux/Lic. y otra ocupación	6,9%	7,7%
Otro trabajo no relacionado con la enfermería	1,4%	2,9%
No trabajo	0,8%	2,0%
Jubilados	0,5%	0,2%

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Licenciados N=3.946
 Auxiliares N=11.832

Del análisis de las condiciones de actividades discriminando entre Auxiliares y Licenciados, se deduce que las diferencias de respuestas que se aprecian entre estas dos categorías no son estadísticamente significativas. El porcentaje de Auxiliares, así como de Licenciados que se dedican específicamente a su profesión como fuente de ingreso es muy elevado, el 87,2% para el caso de las Auxiliares y un 90,4% para el caso de las Licenciadas. Porcentajes similares entre ambas categorías también se observan para aquellos que combinan la formación con otro empleo.

Las diferencias que se pueden observar entre Auxiliares y Licenciadas radican en la proporción que indicaron no ejercer su profesión como medio de trabajo y aquellos que indican no estar trabajando. Casi 3% de las Auxiliares mencionó estar dedicada a otra actividad diferente a la Enfermería y un 2% señaló no estar trabajando. Para el caso de las Licenciadas estos porcentajes son un poco menores, ya que el 1,4% no se desempeña o no se dedica a la enfermería y menos de 1% no trabaja.

Los motivos por los que este porcentaje de la enfermería no trabaja se detallan en la tabla 8.

Tabla 8. Razones por las que no trabaja la Enfermería según categorías

Categorías – razones	Auxiliares	Licenciadas	Total
No consigue ningún trabajo	12,2%	14,3%	12,4%
No consigue trabajo de su profesión	26,5%	10,7%	24,8%
No le agrada/No le sirve el régimen de trabajo de su profesión	1,7%	0,0%	1,6%
No tiene tiempo por su trabajo doméstico, cuidado de niños o personas dependientes	6,1%	14,3%	7,0%
No tiene tiempo por estudios	30,4%	25,0%	29,8%
Se siente inseguro de realizar las tareas vinculadas a su profesión	1,7%	3,6%	1,9%
Ninguna razón en especial	21,3%	32,1%	22,5%

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
N=268

El principal motivo a nivel general por el que no trabajan, tanto Licenciadas como Auxiliares, está relacionado al tiempo que le dedican al estudio. Aunque para el caso de las Auxiliares se destaca también la dificultad de conseguir un trabajo acorde a su profesión; un 26,5% de las Auxiliares lo indicó como una de las principales razones por las que no trabaja. La categoría “ninguna razón en especial” también concentra una importante proporción de respuestas.

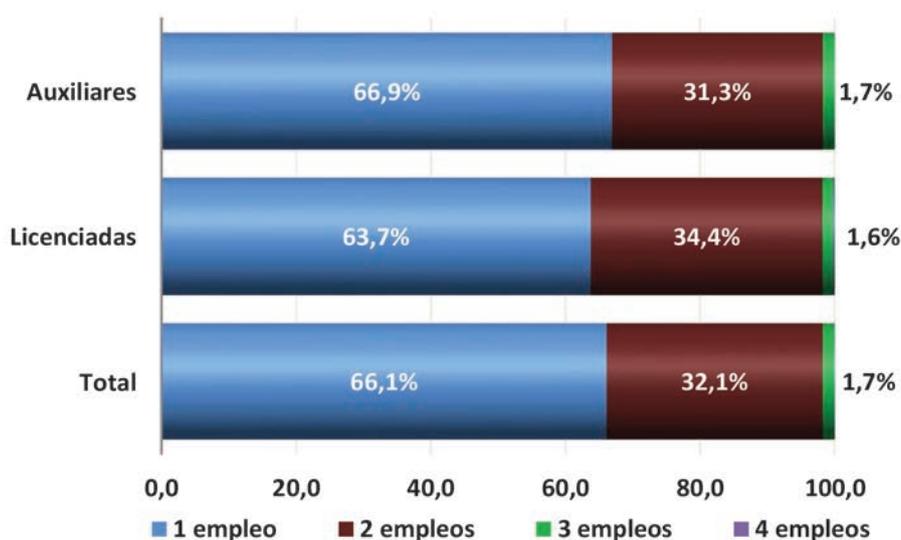
I.6.A. Condición de empleo

Tabla 9. Cantidad de trabajos declarados según categorías de la Enfermería

Cantidad de trabajo	Licenciados	Auxiliares	Total
0	108	601	709
1	2.424	7.400	9.824
2	1.309	3.461	4.770
3	62	193	255
4	8	6	14
S/D	35	171	206
Total	3.946	11.832	15.778

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay

Gráfico 11. Cantidad de trabajos declarados según categorías de la Enfermería (%)

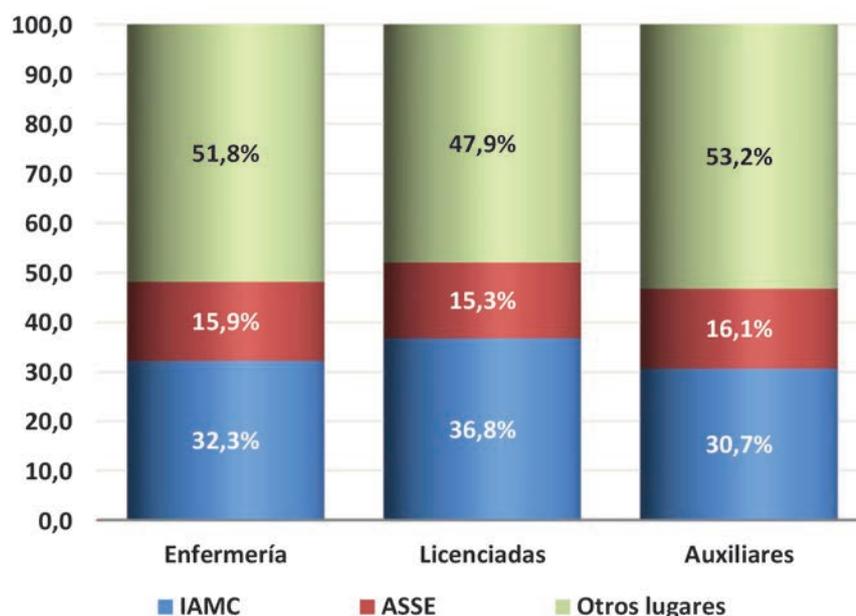


Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Auxiliares N= 11.060
 Licenciadas N=3.803
 Total N=14.863

Para la Enfermería en su conjunto, el 66% declara tener solamente un trabajo. Si se analiza por separado Auxiliares y Licenciadas se observa una leve diferencia, aunque la interpretación es la misma, más de 6 de cada 10 enfermeras indica tener un solo empleo; se deriva, pues, que el 30% de los censados tiene más de un trabajo. Si bien estas cifras de multiempleo parecen no ser tan bajas, tampoco pueden ser consideradas tan elevadas si se las compara con otras categorías de profesionales de la salud como pueden ser los médicos y otros técnicos de la salud, cuyo promedio de multiempleo supera el 50%.

I.6.B. Lugar de trabajo de quienes solo se dedican a la Enfermería

Gráfico 12. Lugar de trabajo de la Enfermería según categorías



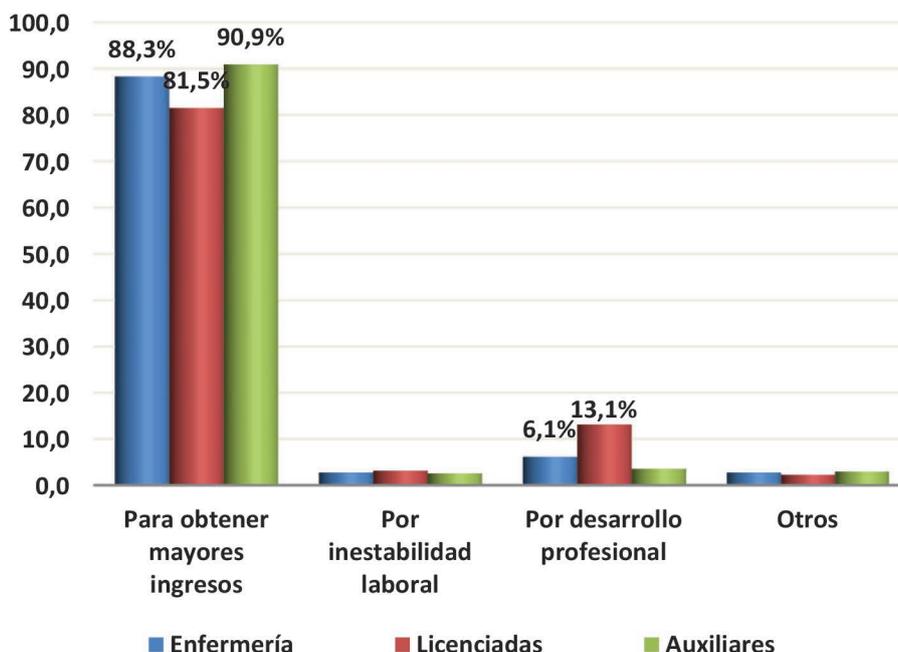
Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Auxiliares N= 11.060
 Licenciados N=3.803
 Total N=14.863

Prácticamente no se visualizan diferencias entre Auxiliares y Licenciadas en relación al lugar que se desempeñan como enfermeras exclusivamente; las diferentes categorías de la Enfermería muestran similar distribución en ASSE, IAMCs y otros lugares de trabajo. Los datos en este caso son consistentes con la información que surge de los registros administrativos del MSP, donde los principales prestadores integrales del SNIS no llegan a ocupar al 50% de las enfermeras⁵.

⁵ Los datos del gráfico refieren a la declaración del lugar laborable del primer trabajo, lo que significa que si también se considerará el lugar laborable del segundo trabajo, los porcentajes a los que se llegan reafirmarían aún más lo planteado, “de que los principales prestadores del SNIS no ocupan al 50% de la enfermería”.

I.6.C. Razones del multiempleo de la Enfermería

Gráfico 13. Razones del multiempleo de la Enfermería según categorías



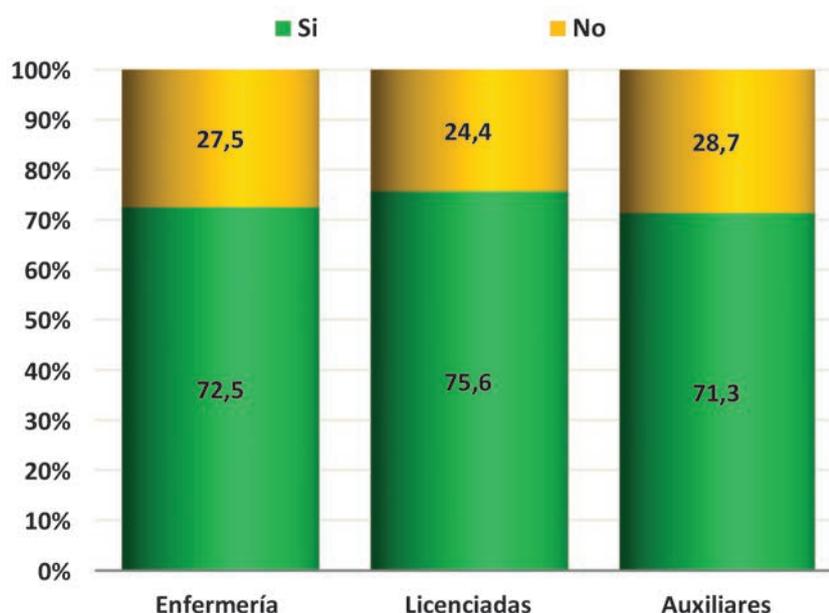
Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Auxiliares N= 11.060
 Licenciados N=3.803
 Total N=14.863

El motivo más importante por el cual Licenciadas y Auxiliares laboran en más de un trabajo es para incrementar sus ingresos. Aunque para el caso de las Licenciadas también se destaca el motivo de crecimiento profesional.

En términos comparativos, las Auxiliares muestran una tendencia más elevada de tener más de un trabajo que las Licenciadas como medio de incrementar sus ingresos, del mismo modo que estas últimas muestran una propensión más marcada que las Auxiliares de concentrar más de un trabajo por motivos de desarrollo profesional; esto de cierto modo, puede ser visto como algo positivo, si se considera que el desarrollo profesional es un rasgo fundamental para la mejora de las competencias de los recursos humanos.

Por otro lado, frente a la interrogante referida a su voluntad de *concentrar su carga horaria en una sola Institución*, las respuestas tanto de Auxiliares como de Licenciadas también fueron muy semejantes. Como se muestra en el gráfico 14 y a nivel global, más del 70% de la Enfermería respondió estar dispuesto a concentrar su trabajo en una sola Institución.

Gráfico 14. Voluntad de la Enfermería de concentrar su carga horaria en una sola institución según categorías



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013 – Uruguay
 Auxiliares N= 11.060
 Licenciados N=3.803
 Total N=14.863

Otra lectura a la que se puede arribar a partir de los datos del gráfico 14, es que el multiempleo como *opción de vida* es una elección de casi la cuarta parte de la enfermería. Se debería indagar cuales son los motivos por los que una parte no menor de Auxiliares y Licenciadas prefieren el multiempleo a la concentración de sus trabajos en una sola Institución. Una de las explicaciones podría estar en lo expuesto anteriormente, que la actividad laboral en más de una Institución es una oportunidad de desarrollo y crecimiento profesional, aspecto fundamental para desenvolverse en la vida, tanto a nivel profesional como a nivel social.



ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMERÍA 2014

EQUIPO DE TRABAJO ORGANIZADOR DE LA ENCUESTA

MSP CONAE

Prof. Lic. Pilar González Ortuya

DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD

Lic. CP. Diego Langone

Lic. Soc. Cyntia Buffa

Ec. Cecilia Cárpena

Lic. Soc. Sergio Núñez

Lic. TS. Ana Larrosa

Ec. Gabriela Pradere

Lic. Psic. Diego Soria

FACULTAD DE ENFERMERÍA - UdelaR

Decana Prof. Lic. Mercedes Pérez

Lic. Sergio González

ASSE

Lic. Carlos Valli

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - UdelaR

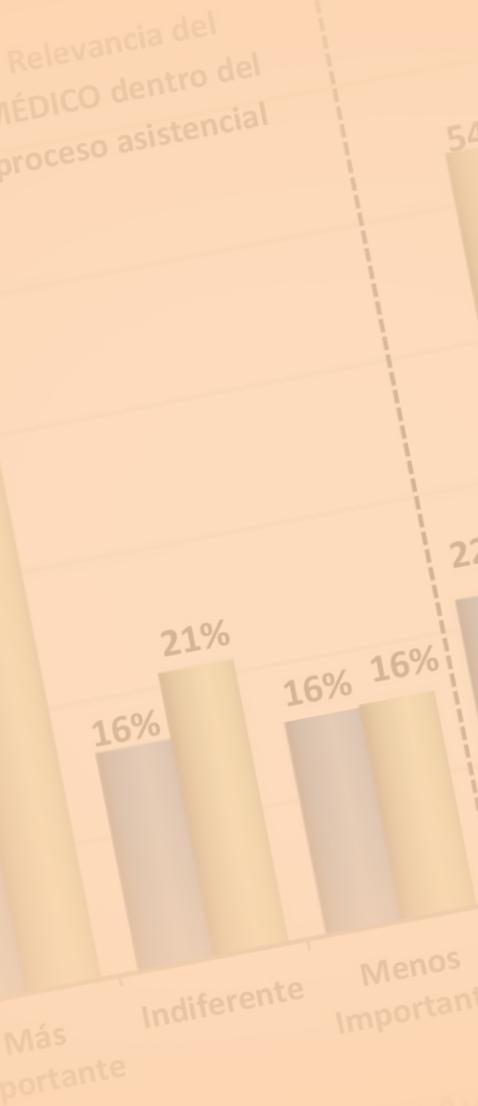
Prof. Agr. Pablo Hein

Prof. Adj. Ruy Blanco

Lic. Soc. David Moreira



Relevancia del MÉDICO dentro del proceso asistencial



Relevancia del LICENCIADOS dentro del proceso asistencial



Relevancia de AUXILIARES dentro del proceso



II. Encuesta Nacional de Enfermería 2014

Objetivo General

- Conocer y analizar el perfil sociodemográfico, el nivel de preparación, las tareas realizadas por la Enfermería, en que servicios se desempeñan, los niveles salariales y el multiempleo en el sector.

Objetivos Específicos

- Definir el perfil socio-económico de los profesionales y estudiar el perfil de las tareas que realizan.
- Conocer la opinión de los profesionales en relación a sus estudios universitarios y no universitarios.
- Estudiar el nivel y las formas de participación en instancias de pos-formación.
- Explorar las actitudes y la imagen que tienen sobre su ejercicio profesional.

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y ALCANCE

METODOLOGÍA		
ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMERÍA		
POBLACIÓN - MUESTRA	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA (Que completaron el 1° Censo Nacional de Enfermería 2013 y al momento contaban con al menos un trabajo)	AUXILIARES DE ENFERMERÍA (Que completaron el 1° Censo Nacional de Enfermería 2013 y al momento contaban con al menos un trabajo)
TECNICAS DE RELEVAMIENTO	ENCUESTA BASADA EN ENTREVISTAS CARA A CARA Muestra representativa de ambas profesiones (Auxiliares y Licenciados), estratificada por Montevideo e Interior.	
COBERTURA	NACIONAL	
RELEVAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	18 DE JUNIO - 14 DE AGOSTO 2014	
BASE DE DATOS	118 PREGUNTAS Y 346 VARIABLES	
CASOS RELEVADOS	311 LICENCIADAS	953 AUXILIARES

Aspectos metodológicos

Se desarrolló una modalidad de Encuesta realizada cara a cara, sobre una muestra representativa de ambas categorías de la Enfermería, estratificada por zona de residencia en Montevideo e Interior. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, organizado a partir de diez ejes temáticos:

A. DATOS CONSTITUCIÓN FAMILIAR
B. EDUCACIÓN
C. DATOS RELACIONADOS A LA PROFESIÓN
D. ACTIVIDAD LABORAL
E. MOVILIDAD ENTRE INSTITUCIONES
F. TRABAJOS Y TAREAS EXTERNAS A LA PROFESIÓN
G. MULTIEMPLEO
H. BUSQUEDA DE TRABAJOS
I. MIGRACIÓN
J. DATOS DEL ENCUESTADO Y CONFORT DEL HOGAR

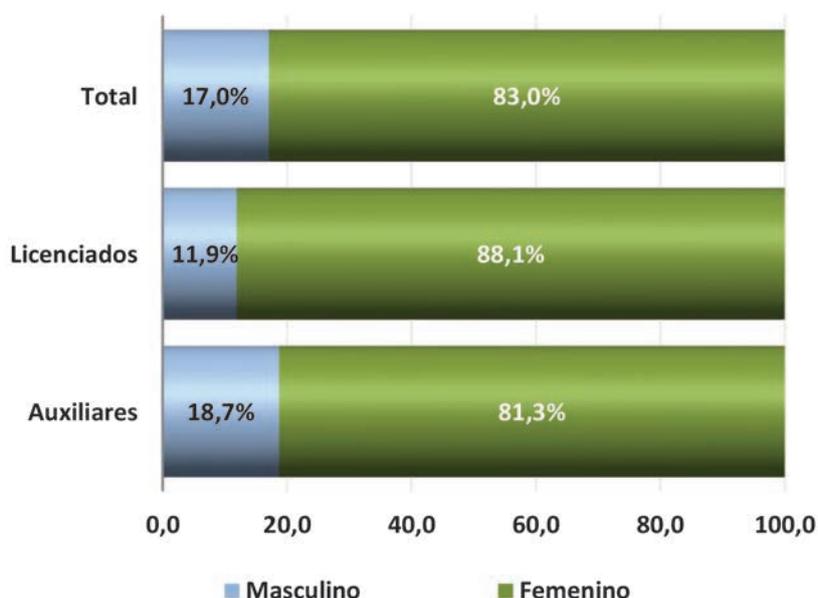
II.1 Características generales de los casos seleccionados

Tabla 10. Distribución por región de la muestra según categorías de la Enfermería

REGIÓN	Categorías de la Enfermería		Total	Porcentajes
	Auxiliares	Licenciados		
Montevideo	477	161	638	50,4
Interior	479	150	629	49,6
Total	956	311	1.267	100,0

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay

Gráfico 15. Distribución de los encuestados según sexo y categoría de la Enfermería



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
 Auxiliares n=956
 Licenciadas n=311

Prácticamente no existen diferencias en la distribución de los casos seleccionados por región; a nivel general cabe indicar que 8 de cada 10 encuestados son mujeres, esta representatividad femenina asciende un poco más (88%) cuando se analizan las Licenciadas.

En cuanto al estado civil de la población se infiere que 4 de cada 10 están actualmente casados, un 23,8% está soltero, un 18,9% en unión libre y un 15,1% está divorciado; a grandes rasgos no se perciben mayores diferencias entre Licenciados y Auxiliares en relación a su estado civil.

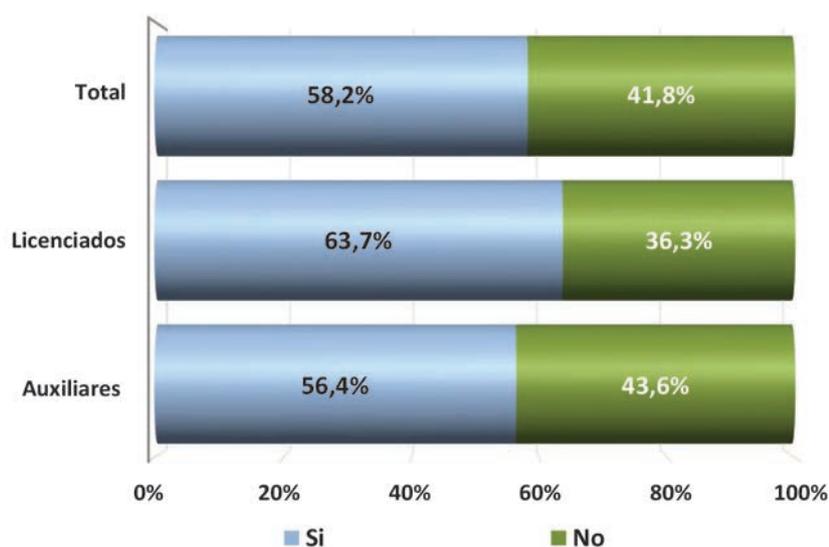
Tabla 11. Estado civil de la Enfermería según categorías

Estado Civil	Auxiliares %	Licenciados %	Total %
Soltero	23,0	26,0	23,8
Casado	37,7	39,5	38,1
Unión Libre	18,4	20,3	18,9
Divorciado	16,3	11,3	15,1
Separado	3,1	1,3	2,7
Viudo	1,5	1,6	1,5

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
 Auxiliares n=956
 Licenciadas n=311

En relación a la jefatura del hogar, el 58,2% de los indagados se identificó como jefe del hogar. Este porcentaje de auto-identificación como jefe del hogar es más marcado para el caso de las Licenciadas, en donde un 63,7% se reconoce ocupando esta posición dentro del hogar, porcentaje que desciende a 56,4% para las Auxiliares.

Gráfico 16. Distribución de la Enfermería según su auto-identificación como jefe del hogar



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
 Auxiliares n=956
 Licenciadas n=311

La vocación es el motivo fundamental por el cual Licenciadas y Auxiliares han elegido la enfermería para desempeñarse en el campo de la salud; el 81,8% manifestó haber realizado la carrera impulsados por la vocación, seguido en frecuencia por la posibilidad de una rápida inserción laboral.

Tabla 12. Motivos por los que los encuestados han elegido la Enfermería como profesión

Categorías - Motivos	Auxiliares %	Licenciados %	Total %
Por vocación	81,8	81,9	81,8
Mi madre es enfermera	1,8	1,6	1,7
Mi padre es enfermero	0,4	0,0	0,3
Otro familiar es enfermero	2,0	2,3	2,1
Cercanía de la institución de formación	0,3	1,3	0,6
Para cambiar de trabajo	1,2	0,0	0,9
Por rápida inserción laboral	8,3	4,2	7,3
Por mejores ingresos	1,0	0,6	0,9
Otros	3,2	8,1	4,4

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
 Total n=1.267

En cuanto a la recomendación de la Enfermería como proceso formativo, un porcentaje similar de ambos grupos recomienda o recomendaría estudiar sus profesiones. En una escala gradual del 1 al 5, tanto Auxiliares como Licenciadas muestran porcentajes elevados de valoración positiva sobre la formación en la Enfermería, casi la mitad de la población menciona ser muy recomendable la formación en Enfermería en base a las actividades laborales que hoy desempeñan.

Tabla 13. Escala de recomendación de los encuestados a la formación en Enfermería

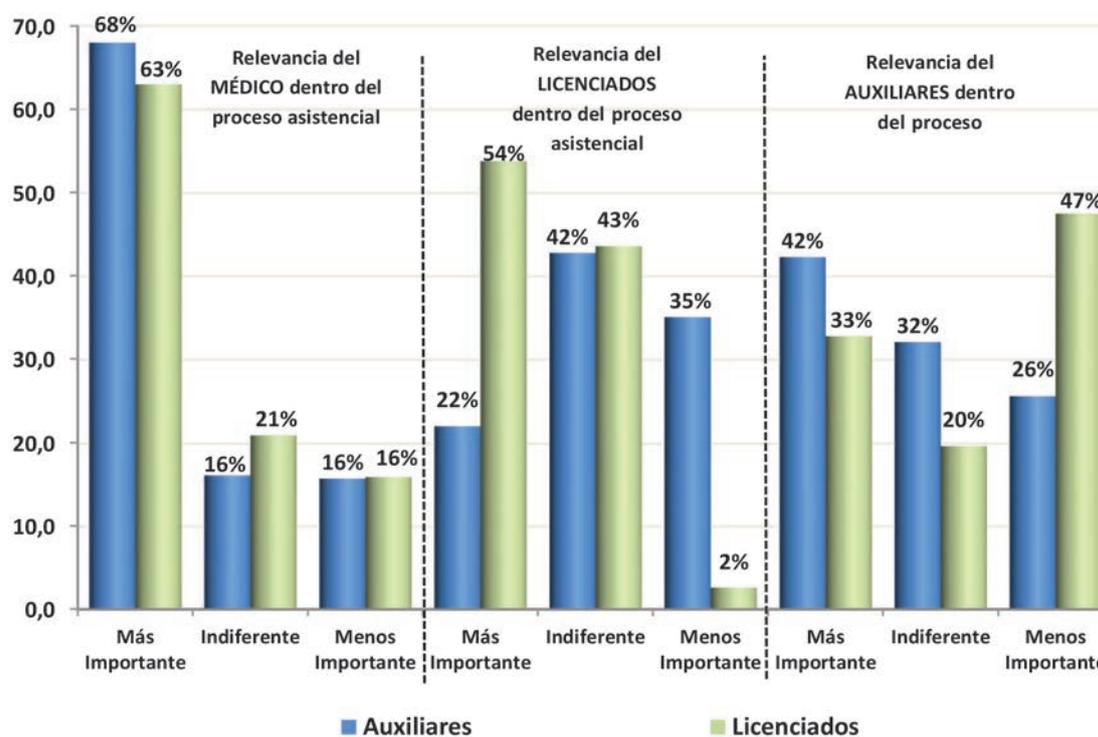
Escala	Auxiliares %	Licenciados %	Total %
Nada Recomendable	3,6	7,1	4,5
2	4,1	3,9	4,0
3	23,9	27,7	24,8
4	18,7	27,7	20,9
Muy Recomendable	49,7	33,8	45,7

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay

Total n=1.267

En cuanto a la relevancia de roles en el proceso asistencial, los Licenciados se perciben como más importantes que sus pares Auxiliares, pero a la vez tanto Licenciados como Auxiliares visualizan al Médico como el más importante dentro de este proceso; esta valoración gradual de importancia y relevancia de los RHS se esquematiza en el siguiente gráfico.

Gráfico 17. Percepción de la relevancia de la Enfermería durante el proceso asistencial dentro de un Centro de Salud



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay

Total n=1.267

II.1.A. Nivel socioeconómico

A modo de aproximación al nivel socioeconómico de los hogares en los cuales viven los encuestados se recurrió a una medida resumen de clasificación de hogares, el Índice de Nivel Socio-económico (INSE). El INSE busca clasificar a los hogares de acuerdo a su capacidad de consumo o gasto. En concreto este Índice construye un valor para cada hogar mediante un sistema de puntaje, donde el número de puntos del hogar está estrechamente correlacionado con su capacidad de consumo. En definitiva, es un indicador del consumo de los hogares. Las variables, así como las dimensiones utilizadas para su construcción son las que se sistematizan en la tabla 14.

Tabla 14. Dimensiones y variables que constituyen el INSE

Dimensión	Variable
Zona	Barrios/Localidad
Composición del hogar	Cantidad de perceptores
	Cantidad de personas del hogar
Educación y atención a la salud	Derechos vigentes de salud del Jefe de Hogar
	Nivel educativo del Jefe de Hogar
Elementos de Confort del Hogar	Servicio doméstico
	Automóvil
	TV color
	Heladera con o sin Freezer / Freezer
Características de la vivienda	Cantidad de baños en la vivienda

Tabla 15. Clasificación de la Enfermería según estratos del INSE

INSE	ESTRATOS	Auxiliares %	Licenciados %	Total %
	Bajo Inferior	0,6		0,4
Bajo superior	5,0	0,7	3,9	
Medio Inferior	10,5	5,3	9,2	
Medio	22,7	10,3	19,6	
Medio Superior	36,9	30,5	35,3	
Alto Inferior	21,9	42,7	27,1	
Alto Superior	2,5	10,6	4,5	

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

De acuerdo a los estratos generados a partir de las puntuaciones alcanzadas por cada hogar y en función a los indicadores seleccionados, se constata que más de 6 de cada 10 encuestados viven en hogares que pertenecen al estrato medio, 3 de cada 10 al estrato alto y tan solo un 4,3% al estrato bajo.

Al analizar por separado Auxiliares y Licenciados se observan diferencias significativas en cuanto a su distribución por estratos; entre los Licenciados más de la mitad vive en hogares de estratos altos, mientras que para los Auxiliares esta proporción representa la cuarta parte, reduciéndose a un 24,5%. A su vez en el otro extremo, casi no se encuentran Licenciados en hogares en la categoría bajo, lo que difiere de los Auxiliares que indicaron que existe un 6% de estos residiendo en hogares pertenecientes a estratos bajos.

Tabla 16. Distribución de la Enfermería por categoría según estratos de ingresos

Estratos	Tramos de ingresos totales*	Auxiliares %	Licenciados %	Total %
Bajo-inferior	=<9.999	4,2	0,6	3,3
Bajo-superior	10.000 a 13.9999	11,1	1,3	8,7
Medio inferior	14.000 a 17.999	16,9	8,0	14,8
Medio	18.000 a 24.999	27,2	19,0	25,2
Medio superior	25.000 a 34.999	21,4	25,1	22,3
Alto inferior	35.000 a 49.999	14,1	28,6	17,7
Alto superior	=>50.000	5,0	17,4	8,1

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

*Los datos presentados sobre ingresos totales hacen referencia específica a los percibidos por conceptos de trabajo en el último mes anterior a la aplicación de la encuesta. *Refieren a ingresos líquidos*

Al analizar los ingresos percibidos por concepto de trabajos se infiere que a nivel general más del 60% de los encuestados perciben salarios que van entre 14 mil y 25 mil pesos uruguayos. Aquí las diferencias observadas entre Licenciados y Auxiliares que se observaron al analizar el INSE se acrecientan y son un poco más marcadas en términos de salarios entre ambos profesionales. En los estratos extremos se encuentran las diferencias; un 15% de los Auxiliares perciben ingresos inferiores a 14 mil pesos uruguayos los cuales pueden ser asimilados a estratos de ingreso bajos, mientras que en estos estratos la concentración de Licenciados no alcanza el 2%.

En el extremo superior de la distribución, en los ingresos altos encontramos un 46% de licenciados que perciben salarios superiores a 35 mil pesos, a la vez que para los auxiliares este porcentaje no llega al 20% (es decir menos de la mitad que los licenciados que se encuentran en este estrato elevado). El ingreso medio de Licenciados es más del 40% más elevado que el que declaran los Auxiliares; estos perciben un ingreso medio de 24 mil pesos líquidos, mientras que el ingreso medio de los Licenciados es de 34.500 pesos uruguayos.

Tabla 17. Características de la remuneración promedio según categorías de la Enfermería

Tabla resumen				
Categorías	Salario promedio mensual	Horas promedio trabajadas x semana	Salario promedio diario	Valor hora promedio
Auxiliares	24.000	47,3	800	118
Licenciadas	35.500	48,8	1.183	170
Total	29.750	48,1	992	140

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

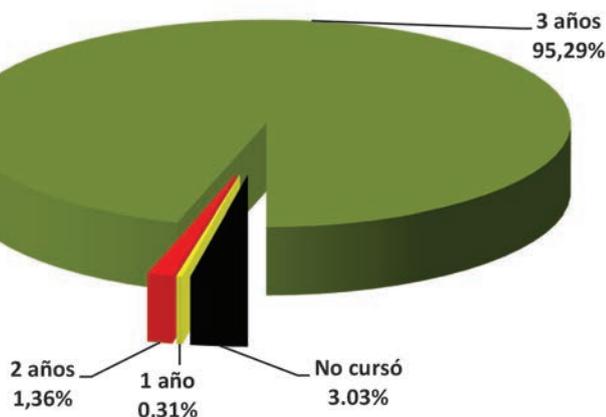
II.2 Aspectos Formativos

II.2.A. Auxiliares de enfermería

La Facultad de Enfermería de la UdelaR ha emprendido diversas estrategias para contribuir a disminuir el déficit de profesionales que tiene el país. Entre las iniciativas propuestas se destacan los esfuerzos relativos a la diversificación de la oferta educativa mediante el impulso a la descentralización territorial de los centros educativos, los Programas de Profesionalización de Auxiliares y el Programa de Carrera Escalonada. Como ya se mencionó, tanto el Censo, como la encuesta brindan algunas claves para concentrar las acciones mediante una delimitación más precisa de las características de la población objetivo de estos programas. En este sentido, es importante identificar el nivel educativo alcanzado por los auxiliares de enfermería, su disposición a realizar la licenciatura y los motivos por los cuales algunos Auxiliares no están dispuestos a alcanzar la profesionalización por lo menos en el corto plazo.

Con respecto al nivel educativo de los Auxiliares encuestados, casi la totalidad manifestó tener formación primaria completa y tan sólo un 4.7% indicó no haber terminado el ciclo básico secundario o de UTU.

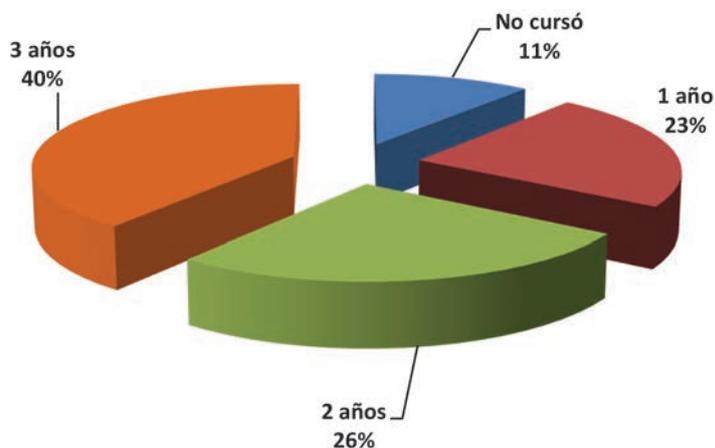
Gráfico 18. Distribución de Auxiliares según cantidad de años aprobados en Ciclo Básico o UTU



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=956

Por otra parte y dado que los requisitos para ingresar a las distintas modalidades de profesionalización de los Auxiliares de enfermería incluyen la exigencia de haber culminado el bachillerato secundario o tecnológico es importante describir la proporción de Auxiliares que terminaron este nivel educativo. Como se observa en el gráfico a continuación, 4 de cada 10 Auxiliares mencionaron tener el bachillerato completo, un 26% culminó dos años del mismo, un 23% un año y un 11%, no cursó o no aprobó ningún año lectivo

Gráfico 19. Distribución de Auxiliares según cantidad de años aprobados en bachillerato secundario/tecnológico

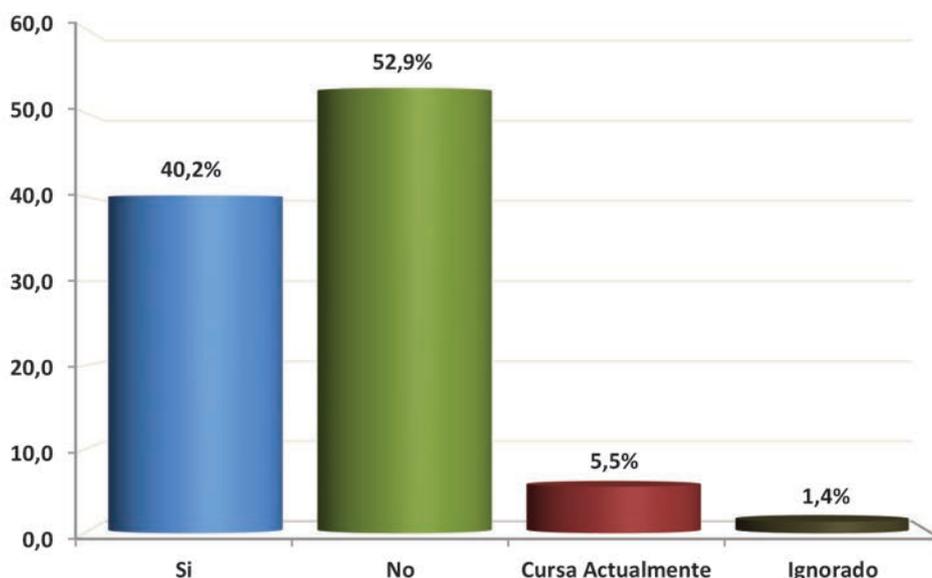


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=956

II.2.B. Disposición a realizar la Licenciatura

A nivel general y de todos los Auxiliares encuestados un 40% manifestó estar interesado en realizar la licenciatura en un periodo concreto de tres años, un 5,5% indicó ya estar cursándola y los restantes Auxiliares muestran una negativa ante la profesionalización.

Gráfico 20. Distribución de Auxiliares según su interés en realizar la licenciatura en enfermería

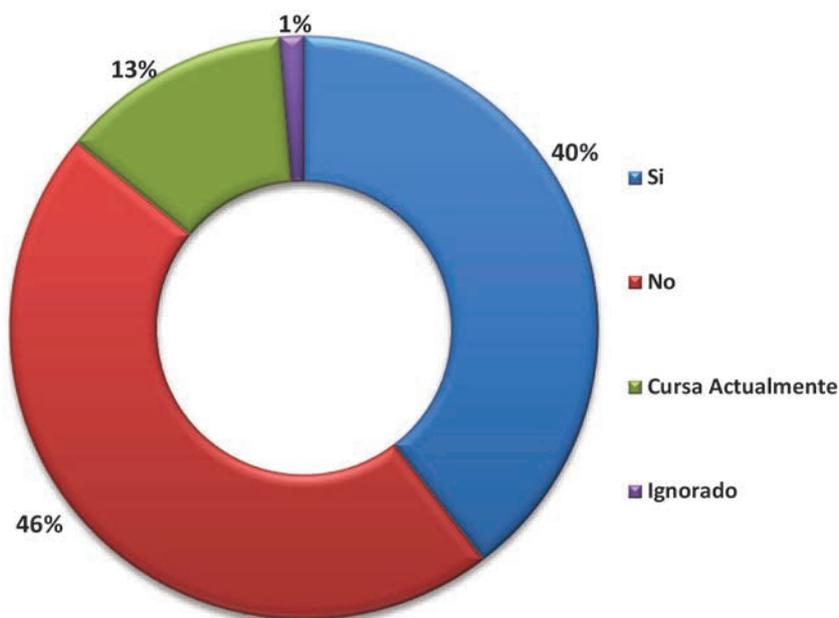


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=956

Nota: La categoría Ignorado refiere a la No respuesta a la pregunta específica.

Considerando sólo los Auxiliares de enfermería que cumplen con uno de los requisitos básicos para integrarse a los Programas de Profesionalización, esto es, los que manifestaron haber culminado el bachillerato secundario o tecnológico, el interés en realizar la licenciatura se mantiene en un 40%. Como se muestra en el gráfico 21, prácticamente 4 de cada 10 Auxiliares con bachillerato completo manifestaron interés en realizar la licenciatura en enfermería en los próximos tres años; igualmente es importante la proporción que señaló no interesarle la profesionalización como enfermera (46%).

Gráfico 21. Distribución de Auxiliares que culminaron el bachillerato según su interés en realizar la licenciatura en enfermería



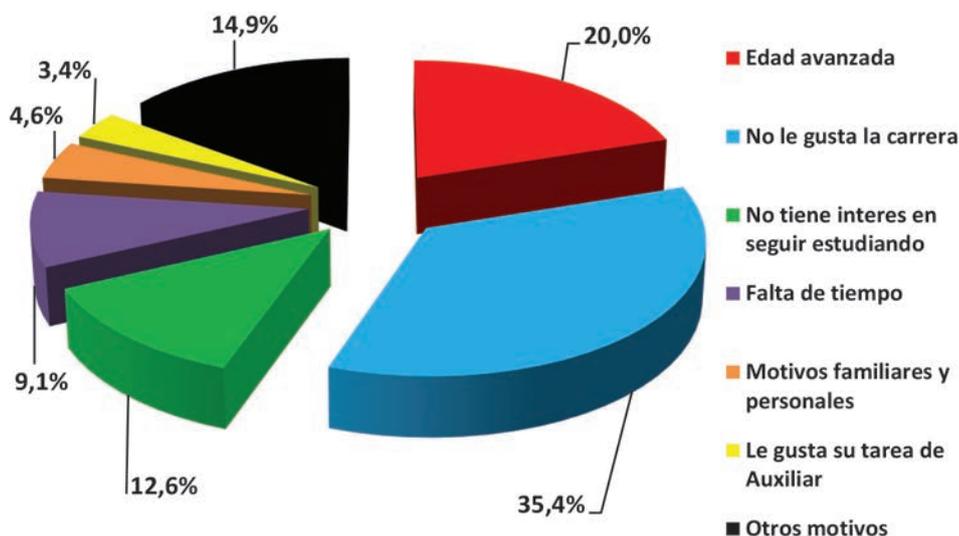
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=382

II.2.C. Motivos por los que a las Auxiliares no les interesa realizar la licenciatura

Los motivos de la negativa son diversos, pero con la finalidad de su análisis se agruparon en siete grandes categorías, reorganizadas según las respuestas del 46% de auxiliares que muestra una negativa a la formación en la licenciatura.

De la categorización de estas respuestas se destaca que un 20% manifestó tener edad avanzada o estar próximo a jubilarse, un 38.8% señaló que le gusta su tarea o que no le gusta la licenciatura y un 9,1% menciona la falta de tiempo, en el gráfico 22 se observan los porcentajes mencionados:

Gráfico 22. Distribución de Auxiliares que culminaron el bachillerato y que no tienen interés en realizar la licenciatura según motivos



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=153

Por otra parte, se podrían desarrollar estrategias relativas a la compatibilización de la formación con el trabajo para el 9.1% que manifestó falta de tiempo para estudiar. Dentro de este punto es oportuno mencionar, que en cierta medida ya se han venido desarrollando métodos de formación que apuntan a potenciar el uso del tiempo como medio de compatibilizar los procesos de aprendizajes, es decir la organización del tiempo y el ritmo de estudio. Uno de estos mecanismos es la denominada “didáctica de la virtualidad”, que puede ser entendido como un enfoque de relieve didáctico que implica una preparación específica de los docentes, para que sepan cómo planificar con el entorno e incluir la tecnología en los programas que tradicionalmente son de educación presencial. Cabe mencionar que la Universidad de la República ha venido incorporando plataformas virtuales desde fines de los '90. El mundo de la enseñanza, principalmente el de la enseñanza universitaria, ha experimentado una verdadera revolución con la incorporación de los medios electrónicos como recursos de apoyo al aprendizaje⁶.

En este apartado se ha venido presentando y analizando la predisposición de las Auxiliares a realizar la licenciatura, y se identificó que el 40% de las Auxiliares cuenta con uno de los requisitos básicos para seguir avanzando en algunos de los mecanismos que hasta el momento se ha venido desarrollando para aumentar el número de profesionales de Enfermería, el Plan de Profesionalización, que puede ser entendido como una modalidad curricular alternativa para la obtención del título de Licenciado en enfermería. Sin embargo, también cabe mencionar que de este 40% que cumplen los requisitos de formación previa para hacerlo, cerca de la mitad de estos Auxiliares no estarían dispuestos a hacerlo por lo menos en el corto plazo, es en este sentido

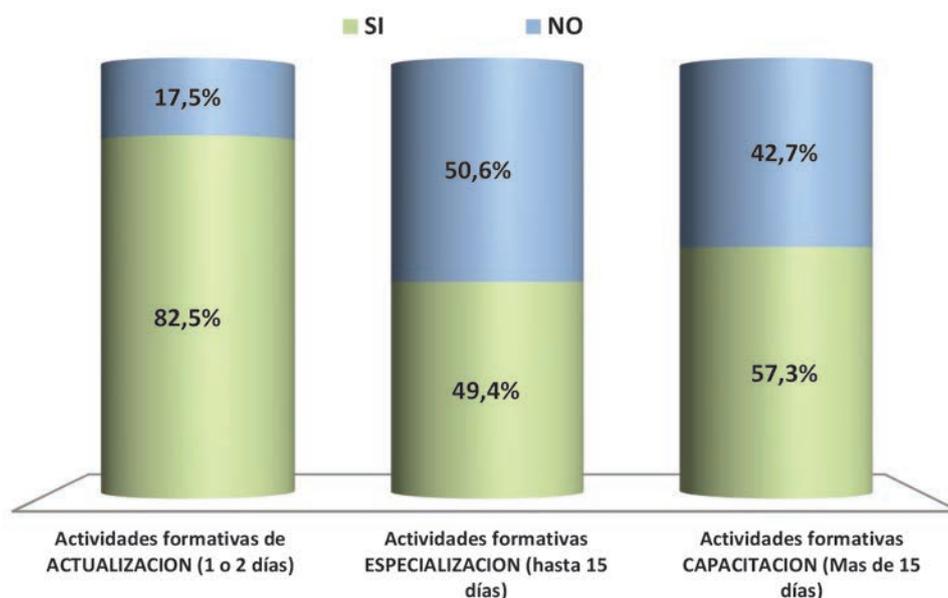
⁶ <http://www.diarioelpueblo.com.uy/generales/enlace-complementario-on-line-plantea-nuevos-horizontes-en-lic-de-enfermeria.html>

que se podría mencionar que, la profesionalización de las Auxiliares como mecanismo para aumentar la dotación de las Licenciadas se encuentra con una seria limitación, la voluntad propia de seguir estudiando de aquellos que están en condiciones para hacerlo. Por último, si se observan las causas de estas negativas, en la mayoría de los casos (al menos 73%) son motivos sobre los que las políticas públicas tienen una incidencia marginal o nula.

II.2.D. Capacitación continua de Auxiliares

Un aspecto relevante para mejorar la calidad de la atención del sistema sanitario en su conjunto, es la posibilidad de que el personal sanitario actualice sus conocimientos asiduamente. En este punto se identificó que más del 80% de los Auxiliares han realizado al menos algún curso de actualización, a la inversa tan solo el 17,5% de los encuestados no ha actualizado sus conocimientos mediante actividades formativas. En la gráfica 23 se presentan las respuestas de los Auxiliares, reagrupándolas en tres categorías que responden al tiempo de duración de estos cursos: actualización entre 1 y 2 días, especialización hasta 15 días y capacitación más de 15 días.

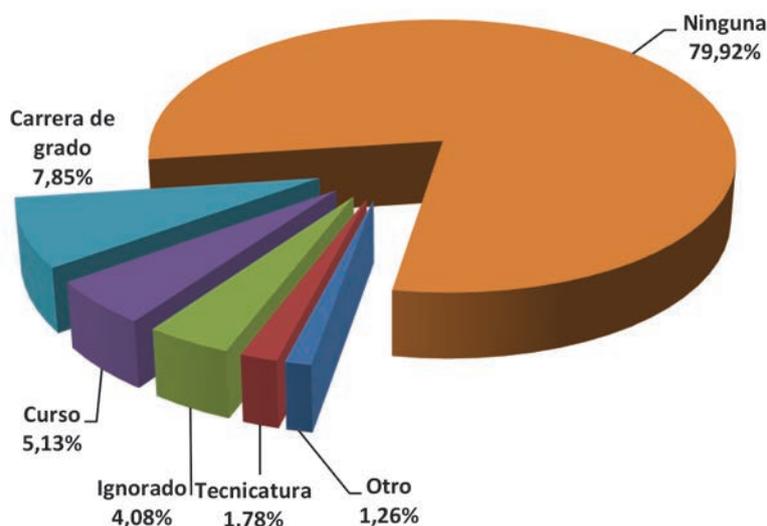
Gráfico 23. Actividades formativas de los Auxiliares vinculadas al área de la salud



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=956

Por otra parte, cuando se analiza la formación actual de los Auxiliares, es decir si se encuentran en la actualidad integrados en algún curso, carrera de grado o tecnicatura vinculada a la salud (gráfico 24), el porcentaje de estas personas que menciona no estar realizando ningún curso es casi del 80%. Estos datos evidencian la falta de actualización de una parte importante de los Auxiliares, debido probablemente a la ausencia de incentivos a la formación continua y de un procedimiento de capacitación permanente del sistema sanitario para esta categoría de la Enfermería. Estos datos, en cierta medida refuerzan lo recogido inicialmente en el Censo de Enfermería del 2013, en el cual se identificó que más de la mitad de los Auxiliares no había pasado por ningún curso de perfeccionamiento a lo largo de su vida como enfermeros.

Gráfico 24. Distribución de Auxiliares según su condición de integración actual a algún curso, carrera de grado o tecnicatura vinculada a la salud

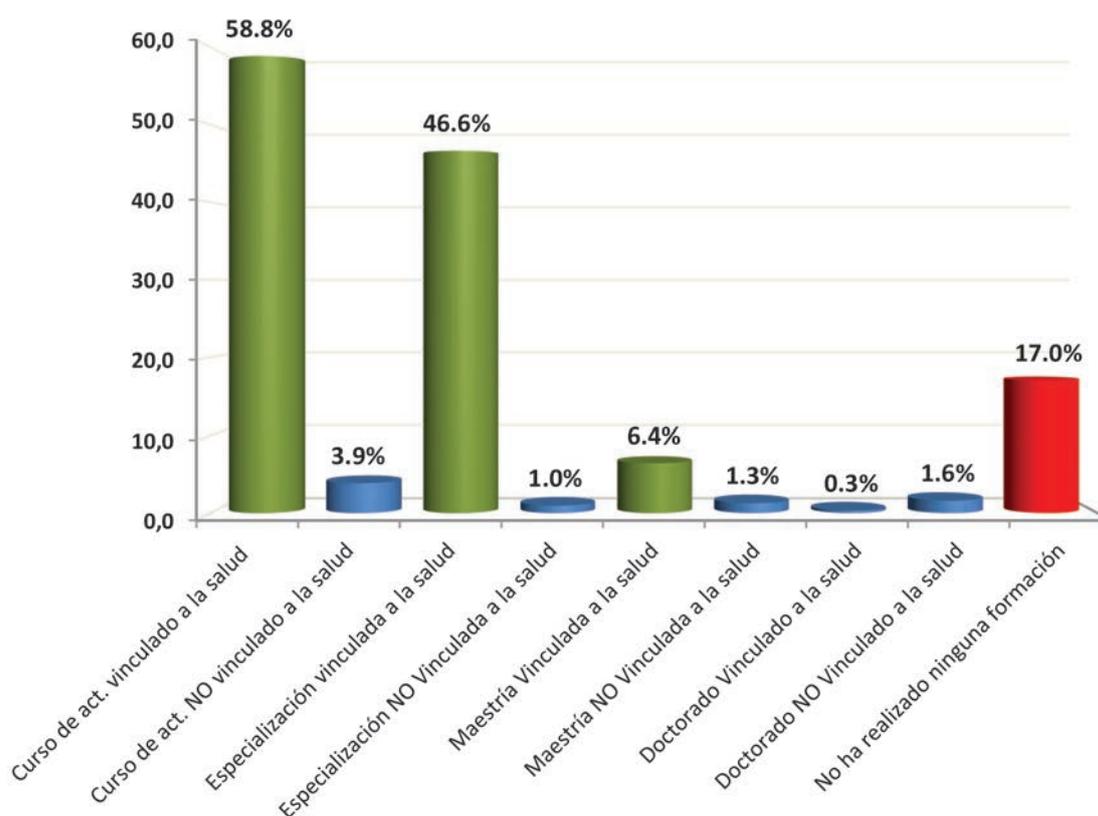


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=956

II.2.E. Licenciados en Enfermería

Según datos de la encuesta y de acuerdo a lo observado en el gráfico 25, el 46.6% de los Licenciados indicó haber realizado alguna especialización vinculada a la salud, el 58.8% ha realizado cursos de actualización vinculados a la salud, un 6.4% una maestría y un 17% no ha realizado ninguna formación posterior a la carrera de grado. Es importante recordar que en el censo se les consultó a las Licenciadas específicamente por cursos de especialización, de ahí las diferencias porcentuales que se puedan registrar entre los dos relevamientos.

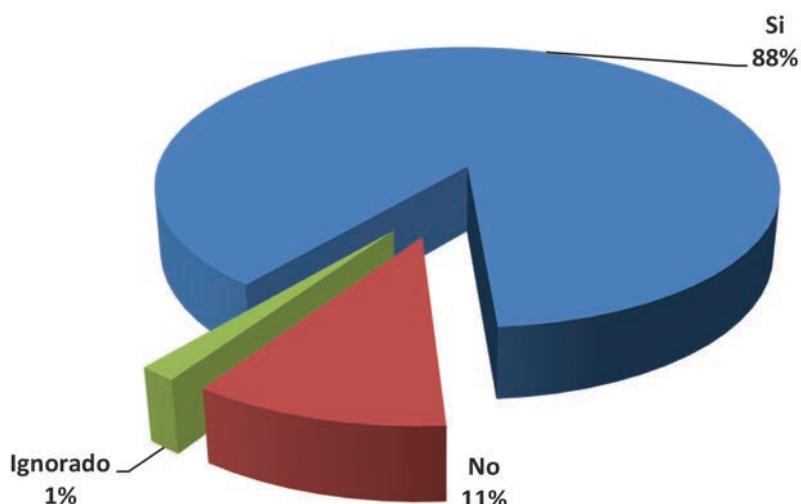
Gráfico 25. Actividades formativas vinculadas al área de la salud de Licenciados



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=311

Al consultar a los Licenciados de su conocimiento sobre los cursos de especialización que se brindan tanto en el sector público como privado, se identificó que solamente un 11% (gráfico 26) menciona no conocer la oferta educativa referente a las especializaciones. Esto muestra que no solo hay una buena difusión de los cursos de especialización entre las Licenciadas, sino que también uno de los motivos por lo cual se podría suponer que estos profesionales no realizan con mayor frecuencia cursos de especialización, como es la falta de información sobre estos cursos queda descartado, pues la oferta educativa que brindan las instituciones formadoras es ampliamente conocida por las Licenciadas.

Gráfico 26. Conocimiento de ofertas educativas de cursos de especialización en el sector público y privado



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
n=311

II.3 Movilidad/Migración

Con el objetivo de analizar la movilidad de la Enfermería se presentan dos tablas resúmenes que muestran y relacionan períodos temporales, que permiten porcentualizar los flujos de movimiento de Auxiliares y Licenciados.

En la tabla 18 se relaciona el lugar de nacimiento y lugar de residencia actual haciendo referencia solamente a si existió emigración (movilidad) o permanencia del RHS en su lugar de nacimiento.

Tabla 18. Movilidad entre lugar de nacimiento y lugar de residencia actual según categorías de la Enfermería

Lugar de nacimiento	Auxiliares %	Licenciadas %	TOTAL %
Lugar de residencia actual			
Ignorado	1,3	0,3	1,0
Movilidad	33,9	37,6	34,8
No movilidad	64,9	62,1	64,2

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

A nivel general un 64,2% de la Enfermería permanece residiendo en el mismo lugar en el cual nació. El comportamiento de la movilidad analizado por separado entre Auxiliares y Licenciadas en enfermería es semejante y en ambos casos 6 de cada 10 encuestados menciona estar viviendo en el mismo lugar que nació. Sin embargo, las diferencias se comienzan a evidenciar cuando se analizan los períodos temporales que vinculan el lugar de residencia al comienzo de la carrera y lugar de residencia actual.

En este caso las diferencias, entre Auxiliares y Licenciadas en enfermería en cuanto a la movilidad son marcadas y muestran una mayor proporción de Licenciadas que han establecido un flujo de movimiento entre estos dos periodos de tiempo analizados, más de 3 de cada 10 de estos profesionales ha manifestado estar residiendo en un lugar diferente al de cuando inició su carrera.

Para el caso de los Auxiliares, la no movilidad supera el 80%, dado que 8 de cada 10 Auxiliares han mantenido una estabilidad residencial si se comparan los tiempos al inicio de su carrera y el de su residencia actual. Nuevamente el factor explicativo de esta conducta de las Auxiliares en cuanto a su movilidad, o más exactamente en cuanto a su no movilidad, puede buscarse en la dimensión educativa. La descentralización formativa de los cursos de auxiliares a nivel nacional repercute en una estabilidad residencial, haciendo que una parte importante de Auxiliares siga residiendo actualmente en el mismo lugar que inició sus estudios.

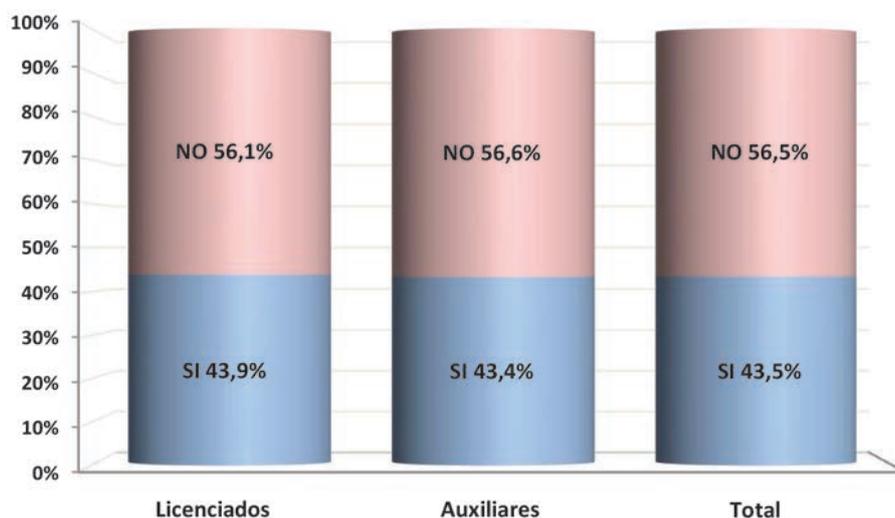
Tabla 19. Movilidad entre lugar de residencia al comienzo de la carrera y lugar de residencia actual según categorías de la Enfermería

Lugar de residencia comienzo de la carrera	Auxiliares	Licenciadas	TOTAL
Lugar de residencia actual	%	%	%
Movilidad	16,8	31,8	20,5
No movilidad	83,2	68,2	79,5

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Por otra parte cuando se indaga específicamente sobre la posibilidad de emigración interna teniendo como variabilidad el trabajo, es decir trabajar en otro departamento diferente al que lo hace hoy, se observa que una proporción importante de Enfermeras indica contemplar positivamente dicha posibilidad. Prácticamente 4 de cada 10 muestra interés en trabajar en un departamento diferente al que lo hace hoy, esta proporción se mantiene casi igual para Auxiliares y Licenciadas (gráfico 27).

Gráfico 27. Disposición a trabajar en otro departamento según categorías de la Enfermería



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Los motivos por los que los Enfermeros estarían dispuestas a trabajar en un departamento distinto al que lo hacen hoy se resumen en la tabla 20; un 33% de todos los que mencionaron estar dispuestos a trabajar en otro departamento, lo harían por motivos salariales, es decir para incrementar sus ingresos; un 22,3% lo harían para lograr un mayor desarrollo profesional, un 19% indicó otros motivos sin especificar, mientras que un 13,6% establece los motivos de cercanía con sus familiares como impulso para su movilidad.

Al interior de los grupos de profesionales, las tendencias de respuestas se mantienen para la mayoría de los motivos, aunque se evidencian algunas diferencias importantes. Se observa una tendencia inversa para Auxiliares y Licenciados en cuanto a los motivos más importantes de movilidad. Concretamente para el caso de las Licenciados, aumenta a 30% la categoría desarrollo profesional, y desciende a 24% la remuneración; para los Auxiliares sucede lo contrario, aumentando la opción remuneración a un 36% y descendiendo el desarrollo profesional a 20% como motivo para la elección de un trabajo en otro departamento.

Tabla 20. Motivos por los que trabajaría en otro departamento según categorías de la Enfermería

Categorías - motivos	Auxiliares %	Licenciadas %	TOTAL %
<i>Para mejorar mi desarrollo profesional</i>	19,9	29,7	22,3
Para tener un entorno laboral más seguro y adecuado que apunte a mejorar las tareas que desarrollo	6,4	8,7	7,0
<i>Para mejorar mi remuneración</i>	35,5	24,6	32,9
Para estar más cerca de mis familiares	13,7	13,0	13,6
Porque tendría posibilidades de desarrollar actividades de investigación y docencia	2,6	5,1	3,2
Otros Motivos	19,9	15,2	18,8
N/S	1,9	3,6	2,3

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Los datos de la tabla anterior muestran con claridad, que los dos principales motivos para una eventual movilidad de la fuerza de trabajo de la Enfermería de un departamento a otro, es decir de una eventual redistribución de RHS son prioritariamente, una mejora o un incremento de las remuneraciones y la posibilidad de seguir desarrollándose como profesional. En cierta medida estos datos permiten, en primera instancia, inferir que más de la mitad de estos encuestados están dispuestos a movilizarse, es decir trabajar en otro departamento diferente al que lo hacen hoy si se les garantiza estas dos opciones, *remuneración y desarrollo profesional*. Se puede suponer, entonces que el desarrollo de políticas de distribución de los RHS que conjuen estas dos variables es un lineamiento pertinente a seguir.

II.3.A. Movilidad institucional

Otro proceso migratorio interesante de observar es el que se puede dar entre los RHS y las instituciones en que trabajan. Hablamos entonces de una movilidad institucional, en el cual se analiza el cambio de trabajo en periodos concretos en el tiempo. Para este caso los periodos establecidos fueron movimientos que se pudieron concretar en los últimos 2 y 5 años.

Tabla 21. Movilidad institucional en diferentes periodos de tiempo según categorías de la Enfermería.

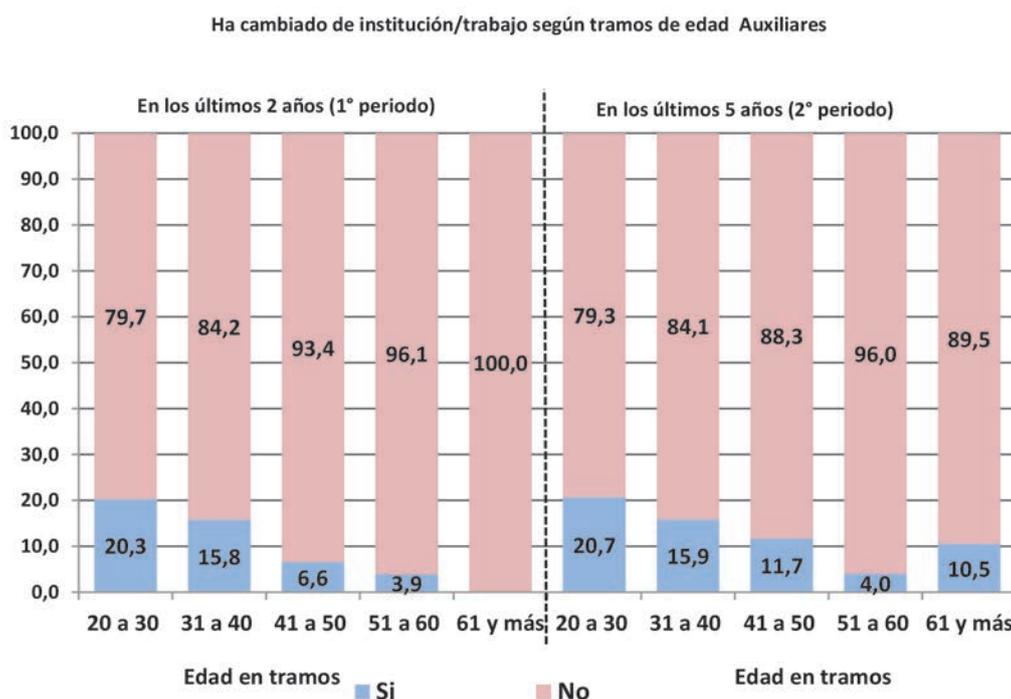
Movilidad institucional	En los últimos 2 años (1° período)			En los últimos 5 años (2° período)	
	Auxiliares %	Licenciadas %	Total %	Auxiliares %	Licenciadas %
Si	11,0	8,7	10,4	12,8	17,1
No	89,0	92,3	89,6	87,2	82,9

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

A nivel general y para ambos periodos de tiempo la proporción de Enfermeros que indicó haber cambiado de trabajo es relativamente bajo: 10,4% en el primer periodo y casi 14% en los últimos 5 años. Pese a estas regularidades, se observan diferencias entre Auxiliares y Licenciados en cuanto a movilidad institucional en ambos periodos; estas diferencias son más marcadas en la segunda etapa, en donde 17,1% de las Licenciadas señaló haber cambiado de trabajo, mientras que tan solo un 12,8% de los Auxiliares mantuvieron una tendencia de movilidad. En definitiva, se infiere que la movilidad institucional aumenta a medida que pasa el tiempo, esto es observable para ambas categorías de la Enfermería.

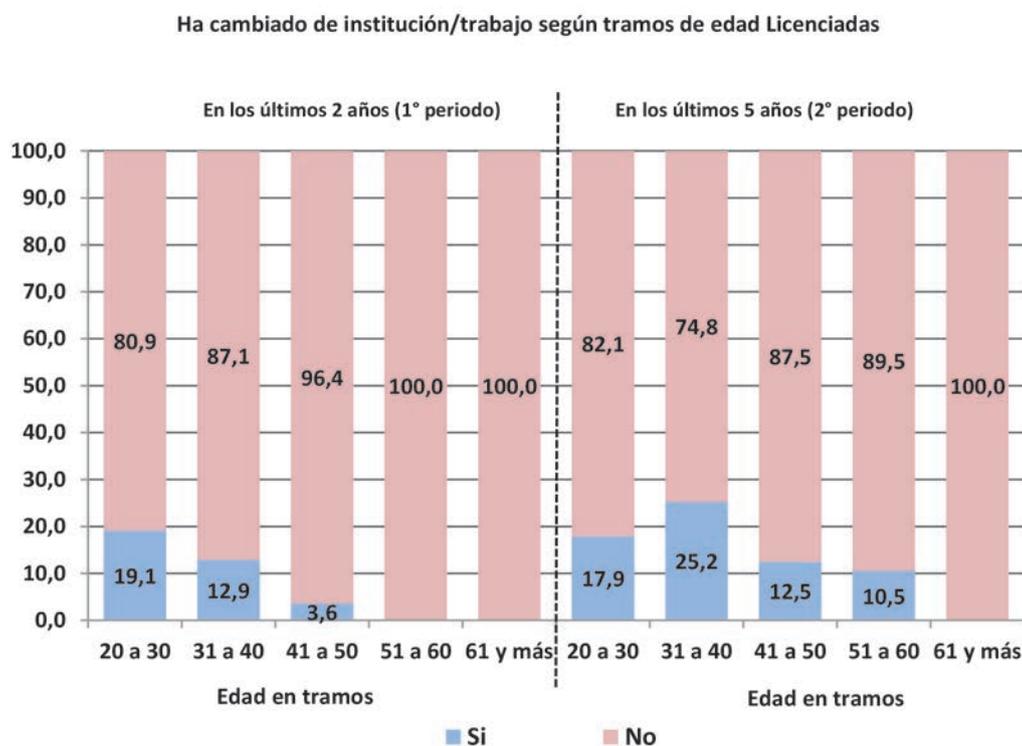
Si se analiza la movilidad institucional relacionada a alguna otra variable de corte demográfico, como puede ser la edad, se percibe la existencia de una cierta regularidad en el primer periodo de tiempo controlado y una variabilidad para el segundo periodo. Este proceso se observa de igual forma en ambas categorías, Licenciadas y Auxiliares. Para el primer periodo (gráfico 28) la movilidad institucional disminuye a medida que aumenta la edad de los encuestados, para el segundo periodo (gráfico 29) dicho comportamiento no sigue los mismos parámetros.

Gráfico 28. Movilidad institucional de Auxiliares en diferentes periodos de tiempo según tramos de edad



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=956

Gráfico 29. Movilidad institucional de Licenciadas en diferentes periodos de tiempo según tramos de edad



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=311

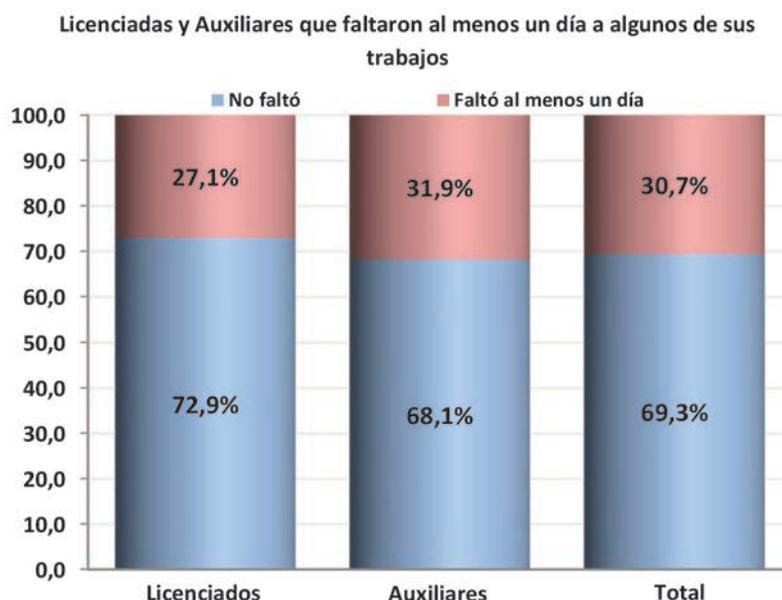
De estos datos de movilidad institucional, se pudo observar que a nivel general casi 9 de cada 10 encuestados ha tendido a mantener una estabilidad laboral, lo que desde un punto de vista de la estructura funcional de las instituciones es sumamente favorable. La no emigración de RHS, es decir la estabilidad laboral en este caso, puede favorecer a consolidar ciertas destrezas personales resultante de una acumulación de experiencia en el trabajo, aumentando el dominio técnico y la inteligencia interpersonal permitiendo así un incremento del autoconocimiento que repercute directamente en un mejor desempeño laboral.

II.4 Ausentismo y multiempleo

En el siguiente apartado se analizan y sistematizan datos e información referentes al ausentismo y multiempleo de la Enfermería, con la finalidad de generar una aproximación al nivel y causas de estos dos fenómenos a partir de la información recogida por la encuesta.

El ausentismo puede ser entendido como la no comparecencia del trabajador a su puesto laboral en horas en que realmente debería estarlo; se dice que el ausentismo es la suma de los periodos en que los empleados de una organización no estén en su trabajo. El ausentismo se refiere entonces, a la ausencia en momentos en que los empleados deberían estar laborando⁷. En este caso en particular también se ha asumido dentro de esta definición de ausentismo a la licencia reglamentaria, maternal y otras. De ahí que en los datos posteriores se los presenta como proporción y causas del ausentismo.

Gráfico 30. Ausentismo según categorías de la Enfermería

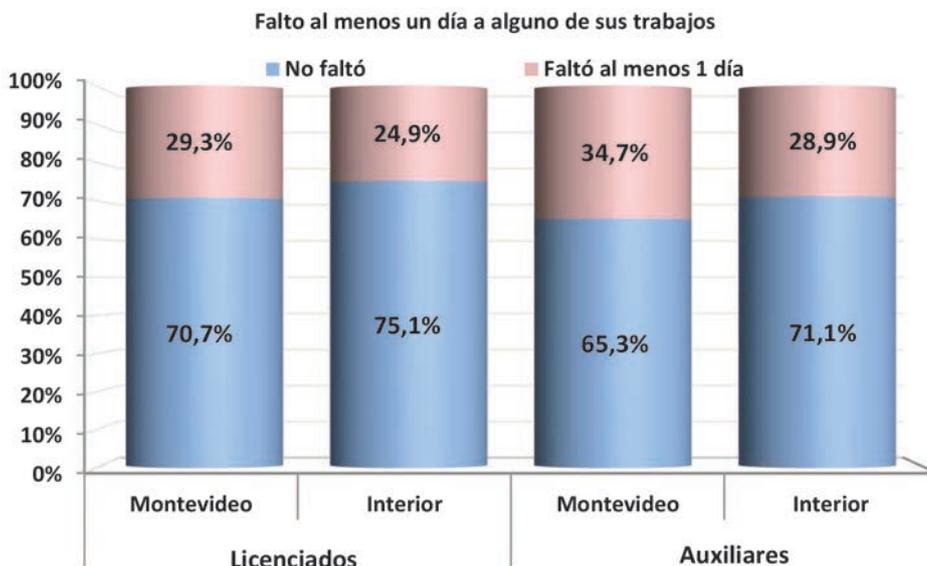


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

El gráfico 30 muestra en términos porcentuales el nivel de ausentismo de licenciados y Auxiliares en el mes anterior al relevamiento. Como se observa, 3 de cada 10 de estos RHS habían faltado al menos un día en alguno de sus trabajos en ese periodo considerado. Al analizar por categorías, Licenciados y Auxiliares, se perciben diferencias en el nivel de ausentismo, aunque leves entre una categoría y otra. Las Licenciadas mostraron porcentajes menores de ausentismo que los Auxiliares que indicaron valores porcentuales cercanos al 32%.

⁷ Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F.
Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos66/ausentismo-empresas/ausentismo-empresas2.shtml#ixzz3e05sC2nj>

Gráfico 31. Ausentismo por región según categorías de la Enfermería

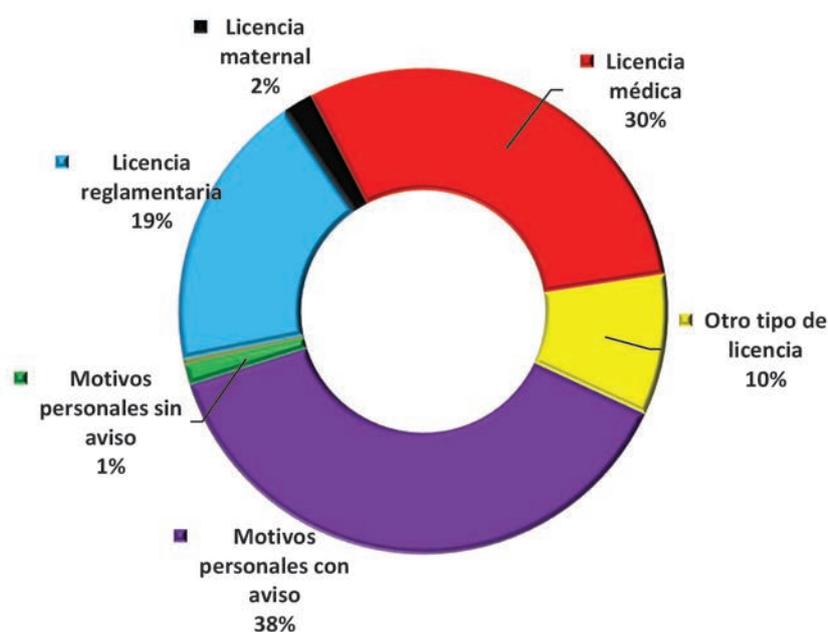


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Al analizar el ausentismo por región, se constata un nivel superior del mismo en Montevideo para ambas categorías de la Enfermería (gráfico 31). En Montevideo el 29.3% de las Licenciadas y 34.7% de las Auxiliares faltaron al menos un día a alguno de sus trabajos. En el interior del país estas cifras representan el 24.9% para el caso de las Licenciadas y 28.9% para las Auxiliares. En otras palabras el ausentismo es un fenómeno que afecta en mayor proporción al personal de Enfermería que trabaja en la capital del país.

II.4.A. Causas del ausentismo

Gráfico 32. Motivos del ausentismo para la Enfermería



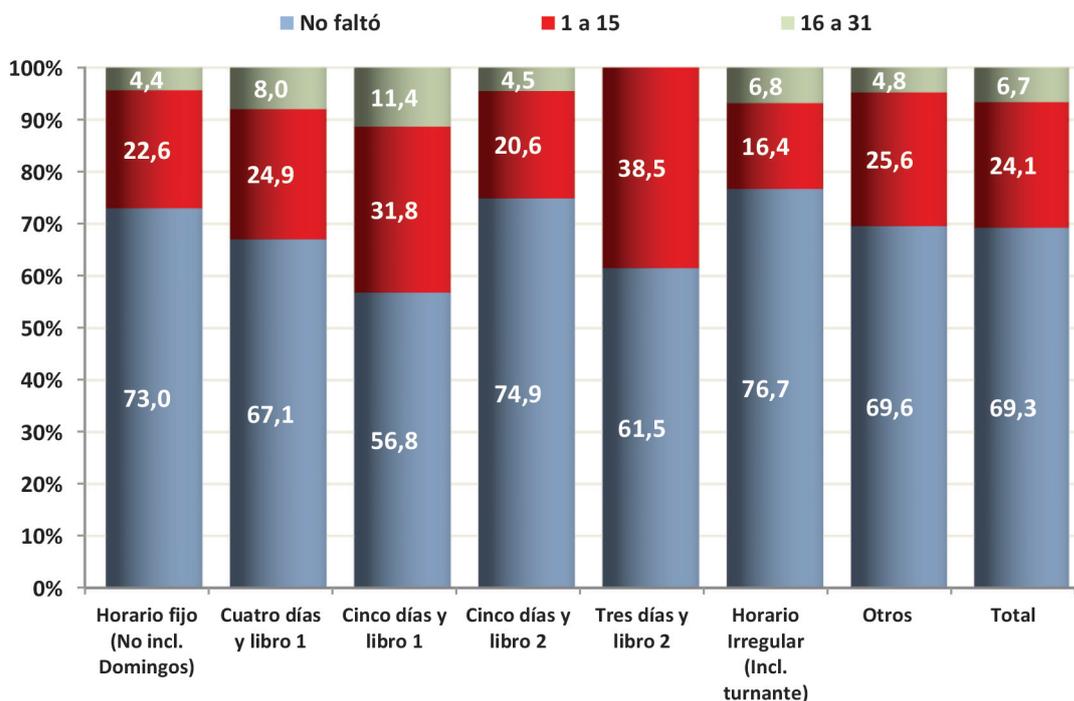
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=878

Un aspecto a tener en cuenta para aproximarse a la descripción del entramado causal de este fenómeno son los elementos determinantes del mismo. En el gráfico anterior se presenta la distribución del ausentismo según motivos, constatando que el 38% de las faltas declaradas por los encuestados se deben a motivos personales con aviso y un 30% a faltas por licencia médica. Sólo un 19% faltó por causas vinculadas a la licencia reglamentaria, consideradas como ausencias que pueden ser objeto de planificación por parte de los servicios de salud.

II.4.B. Ausentismo y régimen laboral

Antes de comenzar con este apartado, en el cual se analiza el ausentismo y su relación con diferentes variables como son los regímenes laborales, turnos, áreas de trabajo y multiempleo, es importante remarcar, que las inferencias a las que se puedan arribar a partir de estos datos deben ser analizados dentro de las características y parámetros muestrales de esta población de enfermeros que fueron seleccionados para realizar la encuesta. Aclarado este punto, en los siguientes gráficos se sistematizan estas relaciones que intentan generar una mirada global del ausentismo y su relación con la estructura laboral.

Gráfico 33. Ausentismo de la Enfermería según régimen de trabajo



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Considerando los diversos regímenes de trabajo el 53.8% de los enfermeros encuestados trabaja cuatro días y libra uno, el 16.5% trabaja 5 días y libra 2, el resto se distribuye entre los otros regímenes laborales considerados. El régimen laboral de trabajo 4-1 es de reciente aplicación. El decreto N° 499/008 del 20/10/2008 referente al Grupo 15 (Servicios de Salud y Anexos) crea un Grupo Especial de Trabajo con el cometido de instrumentar, en un plazo de 18 meses un cambio en el Régimen de Libres rotativos para los trabajadores no médicos. De un régimen de 5 días de trabajo y 1 de descanso se pasa al régimen actual de 4 y 1 respectivamente⁸.

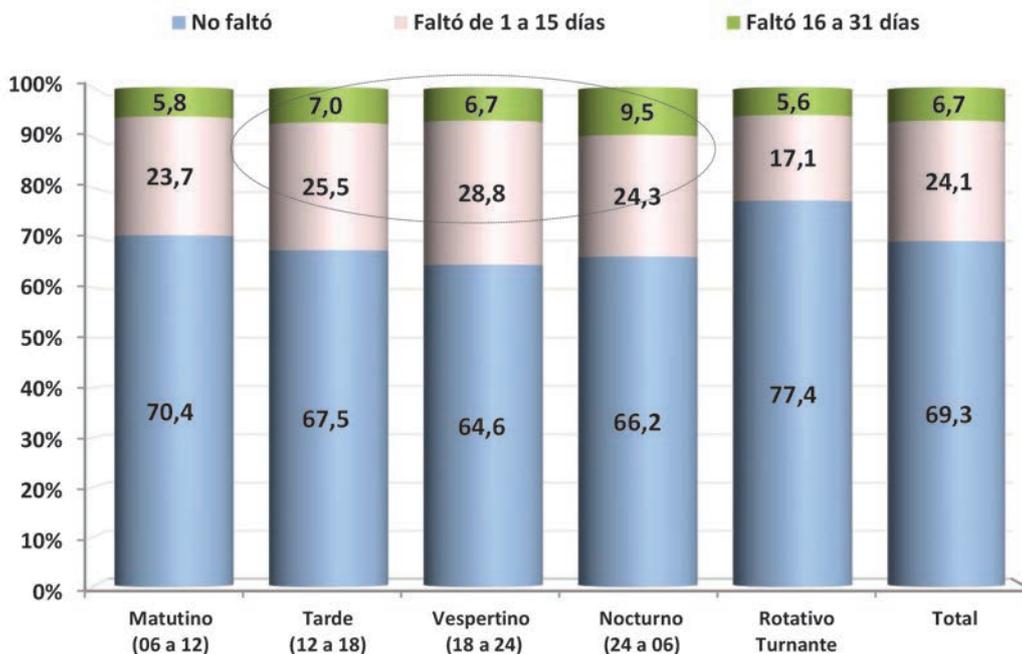
El análisis del ausentismo según esta variable y para esta población encuestada permite observar que las personas que tienen un régimen laboral de 5 días de trabajo por uno de descanso son los que presentan un nivel más elevado de ausencias. Los que tienen horario fijo de trabajo y que libran los domingos, los que trabajan 5 días y libran 2 y los turnantes, son los que menos días han faltado a sus trabajos. A partir de estos datos es posible plantear que los regímenes laborales que implican más días de trabajo continuo y los que incluyen los fines de semana, son los que presentan mayor ausentismo.

Más específicamente si se compara el régimen de trabajo de 5 días y libra 1 con el actual régimen propuesto de 4 días y 1 libre, se infiere que este cambio ha favorecido a reducir el ausentismo; por ende uno de los principales objetivos del cambio en el régimen de libre rotativos era justamente mejorar la calidad de vida del trabajador y en cierta medida reducir el ausentismo, lo que en principio parece estar resultando.

⁸ Decreto N° 499/008 de fecha 20/10/2008: "CAPITULO II - REGIMEN DE TRABAJO DE LIBRES ROTATIVOS. SEPTIMO. Se crea un Grupo Especial de Trabajo integrado por representantes del MTSS, del MSP, de los trabajadores no médicos y de los empleadores con el fin de acordar la instrumentación, durante los primeros 18 meses del presente convenio, de las medidas que viabilicen que los trabajadores de régimen de libres rotativos pasen de un régimen semanal de 5 días de trabajo y 1 de descanso a 4 días de trabajo y 1 de descanso. El Grupo Especial de Trabajo tendrá, sin perjuicio de otros elementos, especialmente en consideración: a) el cambio de modelo de atención en el marco del SNIS, b) la mejora en la calidad de atención a los pacientes, c) la reducción del ausentismo, d) el estrés laboral, e) la disponibilidad de personal de las diferentes áreas involucradas y f) el impacto económico de las medidas. Dicho grupo especial comenzará a trabajar a los 60 días de firmado el acuerdo del Grupo Principal Nro. 15, en los Consejos de Salarios".

II.4.C. Ausentismo y turnos de trabajo

Gráfico 34. Ausentismo de la Enfermería según turnos de trabajo



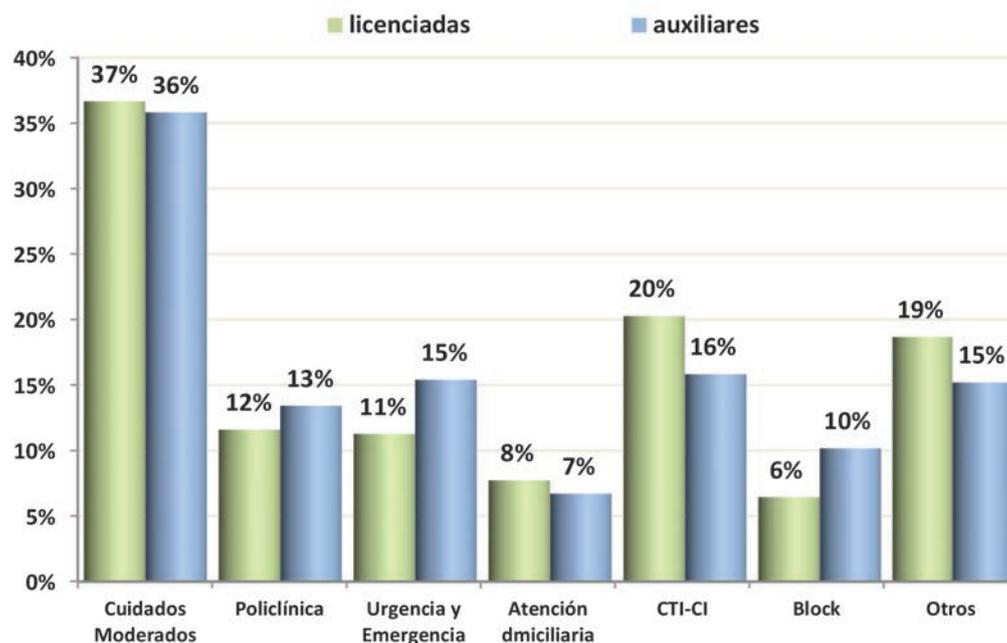
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

La información del ausentismo desagregado por turnos de trabajo brinda nuevos elementos para identificar las causas de este fenómeno. En este sentido, se observan mayores niveles de ausentismo en los turnos tarde, vespertinos y nocturno que en el resto. Si bien la carga de trabajo en el horario nocturno es presumiblemente menor en muchos servicios, los mayores niveles de ausentismo en estos turnos pueden estar relacionados con la alta feminización de estas categorías de profesionales, y con las preferencias y responsabilidades relacionadas a la compatibilización del trabajo con la vida familiar.

II.4.D. Ausentismo y áreas de trabajo

Las áreas de trabajo en las cuales se desempeñan los RHS pueden influir en los niveles de ausentismo debido a las condiciones laborales y a la carga de trabajo relacionadas a las mismas. Por otra parte, en determinadas áreas de trabajo debido al nivel de especialización requerido para el desempeño de las tareas, un alto ausentismo implica mayores dificultades que en otras para cubrir las necesidades de los servicios.

Gráfico 35. Distribución de la Enfermería por categoría según áreas de trabajo (Prestadores integrales)

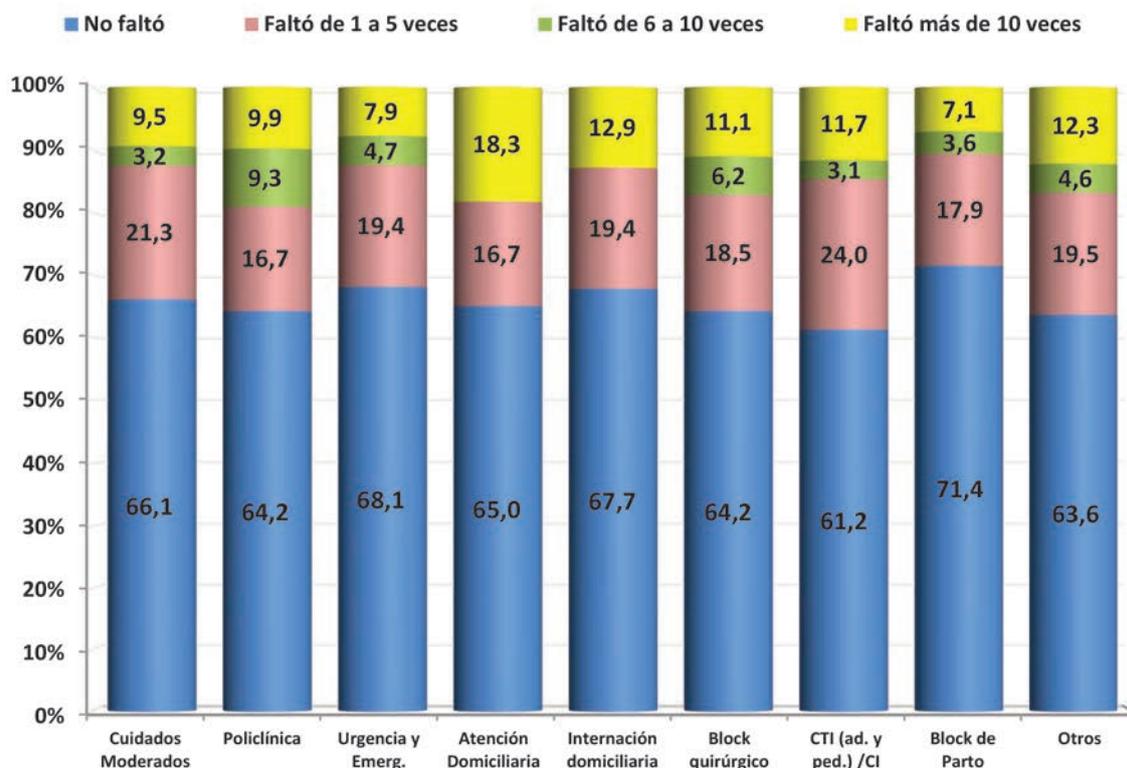


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Como muestra el gráfico 35, el 37% de las Licenciadas y un 36% de las Auxiliares encuestadas declararon desempeñar sus tareas en áreas de cuidados moderados de los prestadores integrales. Otra área que concentró un porcentaje importante de trabajo fueron los Centros de Tratamiento Intensivo y Cuidados Intermedios; 2 de cada 10 Licenciadas desarrollan tareas en estas áreas, mientras que el 16% de las Auxiliares encuestados también se desempeña allí. Estos últimos porcentajes son hasta cierto punto consistentes con la formación que han manifestado poseer, tanto licencias como Auxiliares. Las especialidades y los cursos de perfeccionamiento relacionados a los cuidados intensivos son los más frecuentes en la Enfermería en su conjunto, como ya se ha descrito más arriba; de la amplia gama de cursos de perfeccionamiento para el caso de las Auxiliares y especialidades para el caso de las Licenciadas prevalece la formación dentro de los cuidados intensivos. Se percibe nuevamente el perfil hacia la formación en el área de cuidados intensivos. Esto es así tanto para las Licenciadas como para las Auxiliares. Recordemos que entre estas últimas, casi el 80% manifestó tener cursos en área de cuidados intensivos ya sea de adulto, pediátrico o general.

El análisis de la relación entre ausentismo y área de trabajo se observa en el gráfico 36.

Gráfico 36. Ausentismo de la Enfermería según áreas de trabajo (Prestadores integrales)

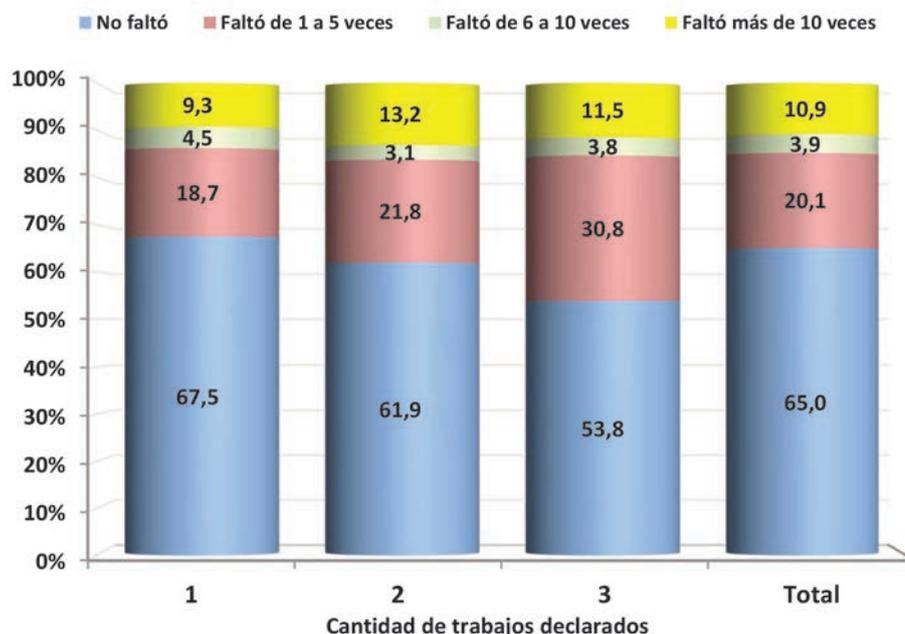


Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

De acuerdo a los datos declarados por los enfermeros, en los CTI de adultos y niños y Block quirúrgico, se presentan los niveles más altos de ausentismo en los prestadores integrales del SNIS; sólo el 61.2% de las Licenciados y Auxiliares que trabajan en CTI declararon no haber faltado ninguna vez en el último mes a alguno de sus trabajos, el 24% declaró haber faltado de 1 a 5 veces, el 3.1% declaró haber faltado de 5 a 10 veces y el 11.7% declaró haber faltado más de 10 veces. Parece plausible vincular esta realidad con los niveles de estrés que ésta área de trabajo implica.

II.4.E. Ausentismo y cantidad de trabajos declarados

Gráfico 37. Ausentismo de la Enfermería según trabajos declarados



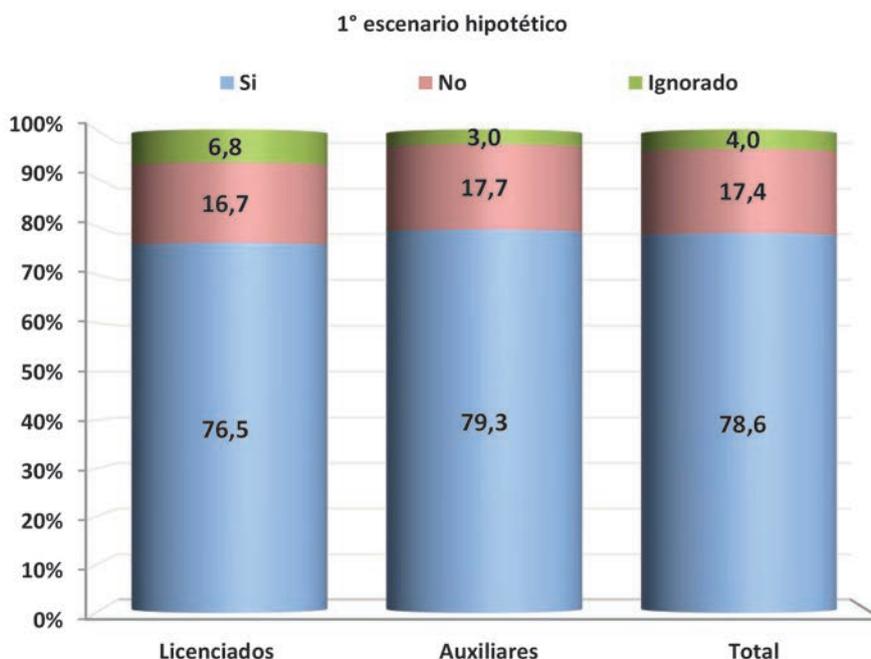
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=1.267

Otra dimensión relevante relacionada con el ausentismo es la cantidad de empleos declarados. A partir de la lectura del gráfico 37 se puede apreciar la existencia de una relación directa entre la cantidad de empleos y el nivel de ausentismo. Mientras que el 32.5% de las personas que declaran tener un trabajo faltaron al menos una vez a alguno de sus empleos en el último mes, estas cifras ascienden al 38.1% y 46.1% para los que declaran tener 2 y 3 empleos respectivamente, a medida que aumenta la cantidad de empleos aumenta el ausentismo, lo que implica, o lleva a suponer que son fenómenos asociados y que se retroalimentan.

II.5 Predisposición a concentrar la carga horaria de trabajo en una sola institución

En el gráfico 38 se muestra que casi 8 de cada 10 encuestados indicaron estar dispuestos a concentrar su carga horaria en una sola institución, resultados semejantes a los que ya fueron analizados para los datos del Censo; en cierta medida los datos recogidos en la encuesta refuerzan lo admitido en el Censo.

Gráfico 38. Predisposición a concentrar la carga horaria en una sola institución de quienes declaran tener más de un empleo según categorías de la Enfermería



Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=513

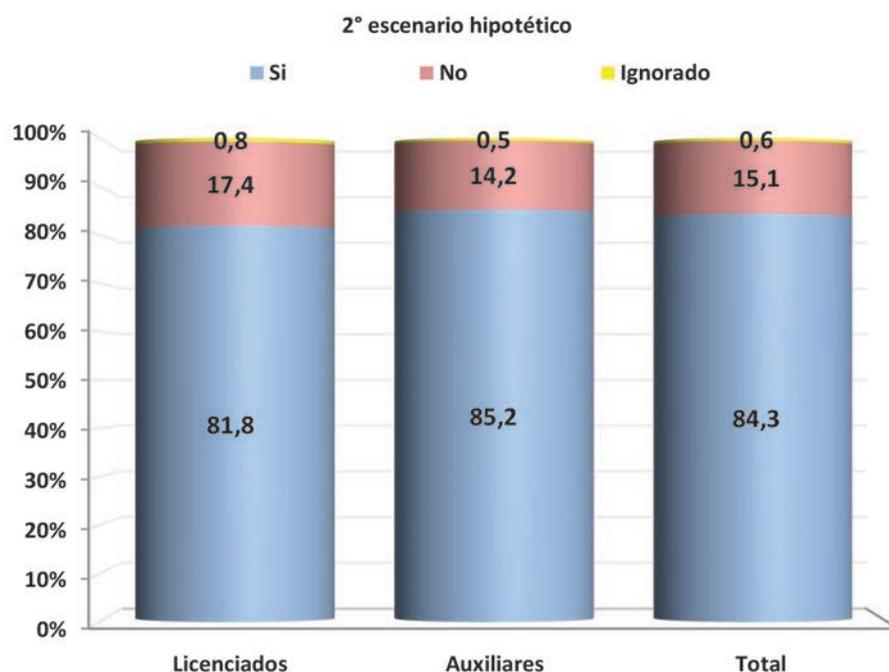
Las diferencias entre Licenciados y Auxiliares ante esta interrogante de concentración de trabajo, son prácticamente mínimas, e invirtiendo la lectura se puede decir que solo un 16,7% de Licenciados menciona no estar dispuesto a trabajar en una sola institución; un punto porcentual por encima de este valor, se encuentran las respuestas de las Auxiliares. Estos porcentajes próximos al 80% representan al conjunto de la población de la Enfermería, que muestra estar dispuesta a concentrar la carga horaria de su trabajo en una sola institución, evitando la organización de su trabajo en más de un empleo.

Situación hipotética: incremento de los ingresos

En el relevamiento se planteó un escenario hipotético, la posibilidad de trabajar 8 horas en una misma institución percibiendo el mismo salario que actualmente reciben en todos sus trabajos. El gráfico 39 muestra que ante esta posibilidad hipotética las respuestas tanto de licenciadas como de auxiliares aumentan claramente. A nivel general, la aceptación a esta posibilidad asciende a 84,3%; si se analiza más detalladamente se interpreta que el aumento de la disposición a trabajar 8 hs. en una sola institución manteniendo su salario acumulado del multiempleo, se explica en parte por la proporción de aquellos enfermeros que en la primera situación omitieron su respuesta (ignorados).

Para el caso de las Licenciadas, si bien creció el porcentaje de aceptación a este segundo escenario hipotético, también se incrementó la respuesta negativa. En definitiva y pese a que en este segundo escenario se le brinda la posibilidad a la población de la enfermería de trabajar 8 hs. en una misma institución y ganar el mismo salario que percibe hoy, teniendo varios trabajos, se sigue encontrando una proporción de ambos grupos que optan por mantener el multiempleo.

Gráfico 39. Disposición a trabajar 8hs. en una misma institución por el mismo salario que percibe actualmente en todos sus trabajos de quienes declaran tener más de un empleo.



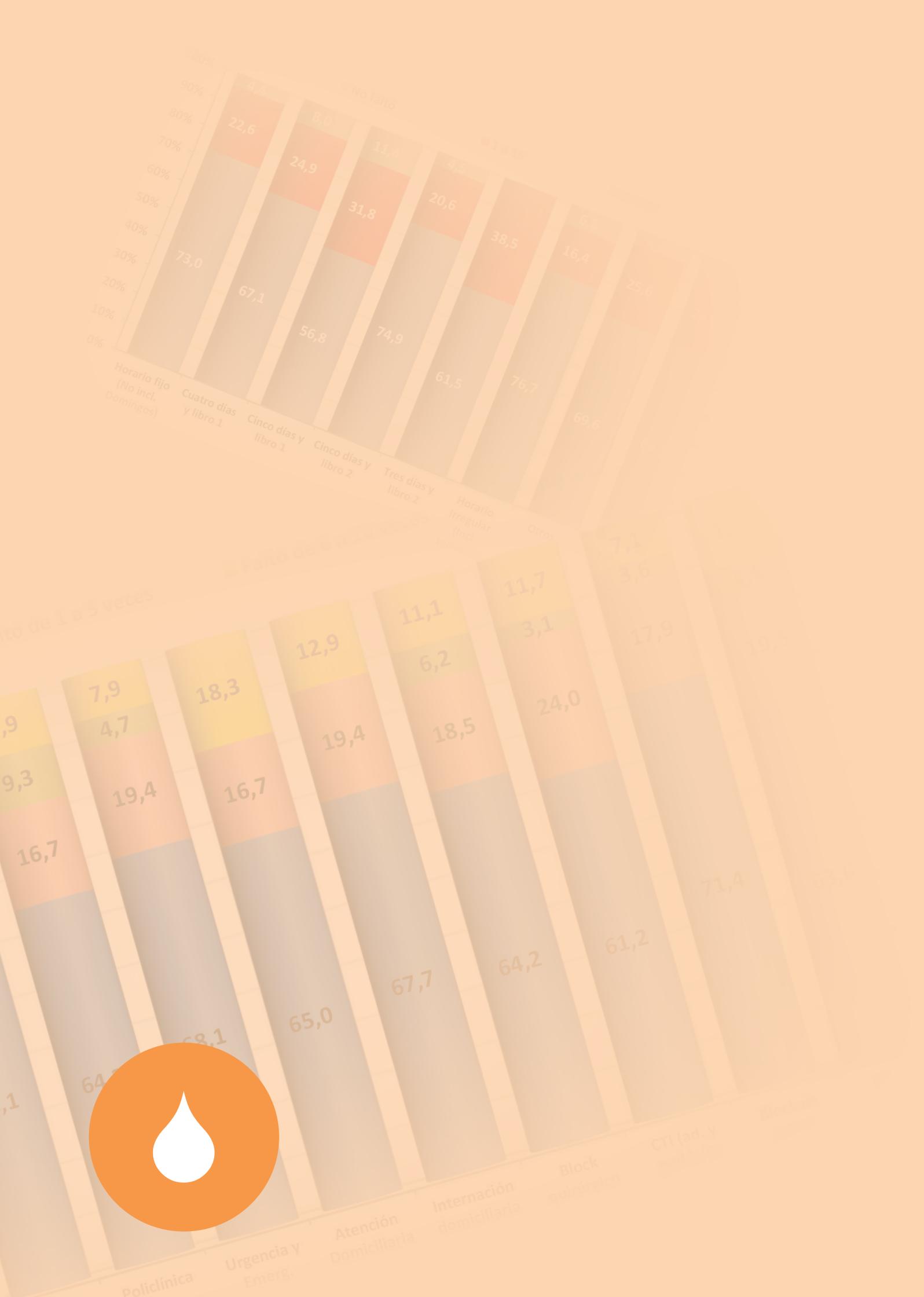
Fuente: Encuesta Nacional de Enfermería 2014. Uruguay
Total n=513



3

CONSIDERACIONES FINALES





III. Consideraciones finales

Mediante el Censo y la posterior Encuesta se ha logrado recoger información que posibilita interpretar de forma más precisa algunos aspectos que se han venido estudiando en base a los registros administrativos del MSP (SCARH y SHARP) sobre la situación de la enfermería.

De acuerdo a la información de estos relevamientos se puede concluir, que la enfermería nacional cuenta con un déficit estructural de Licenciadas que se ha venido mejorando en los últimos 20 años, pero que aún se encuentra por debajo de las necesidades que requiere el sistema para fortalecer el primer nivel de atención. En cuanto a las Auxiliares, se evidencia una disponibilidad, que en términos numéricos, es adecuada triplicando la población de Licenciadas.

A nivel general, la Enfermería uruguaya muestra ser una población altamente feminizada, 8 de cada 10 es de sexo femenino, características que no se apartan de la registrada en la mayoría de las carreras que componen el área de la salud, en donde el promedio de feminización oscila en estos parámetros. Se trata de una población relativamente joven, en donde el 74% tiene entre 26 y 50 años de edad y 4 de cada 10 están actualmente casados. La vocación es el motivo fundamental por el cual Licenciadas y Auxiliares han elegido la enfermería para desempeñarse en el campo de la salud; relacionado a esto, ambos grupos en porcentajes similares recomiendan o recomendarían estudiar sus profesiones.

En relación a los aspectos formativos, se aprecia una tendencia a la formación en el área de cuidados intensivos, esto es así tanto para las Licenciadas como para las Auxiliares. Específicamente y en relación a las Auxiliares encuestadas se constató que un porcentaje importante tiene ciclo básico completo; 40% ha culminado el liceo y por ende y si se proyectan estos datos a modo de ensayo a la población general de la Enfermería, se podría estar diciendo que existen más de 10 mil Auxiliares que hoy cuentan con uno de los requisitos básicos para poder seguir avanzando en su profesionalización como Licenciada. Si bien estas cifras son auspiciosas, cabe mencionar que cerca de la mitad de estos Auxiliares no estarían dispuestos a embarcarse en un proceso de profesionalización, por lo menos en el corto plazo.

El problema del multiempleo afecta a un número importante de Enfermeras. Pero este problema tiene una incidencia menor que en otras profesiones de la salud. La afirmación “todas las enfermeras trabajan por lo menos en dos lugares” no tiene evidencia empírica, pero sí se puede afirmar que un poco más del 30% de las enfermeras trabajan en más de un lugar.

A nivel general, más del 60% de estos RHS permanecen viviendo en el mismo departamento en el que nacieron. Al analizar la movilidad vinculando los periodos temporales que relacionan el lugar de residencia al comienzo de la carrera y lugar de residencia actual, se perciben ciertas diferencias en cuanto a estabilidad locativa; existiendo una mayor proporción de Licenciadas que han establecido un flujo de movimiento entre estos dos periodos de tiempo, más de 3 de cada 10 de estos profesionales ha manifestado estar residiendo en un lugar diferente al de cuando inició su carrera. Estos aspectos plantean desafíos en la tensión entre lugar de formación y lugar de radicación de cara a una mejor distribución de los recursos de Enfermería en el territorio nacional.

La posibilidad de migración interna teniendo como variabilidad el trabajo, es contemplada como un evento factible por más de un 43% de la Enfermería en su conjunto; los motivos fundamentales que influyen en tomar esta decisión pasan por la posibilidad de incrementar sus ingresos y por poder seguir desarrollándose como profesional. La estabilidad laboral, entendida como la no movilidad o cambio de trabajo entre una institución y otra es un rasgo de los Enfermeros; la proporción de Enfermeras que indicó haber cambiado de

Consideraciones finales

trabajo es baja, solamente un 10,4% señaló haber establecido un proceso de movilidad laboral en los últimos 2 años, porcentajes que suben mínimamente a 14% cuando se prolonga a 5 años el tiempo contemplado para evaluar el cambio de trabajo.

También se ha podido observar que si bien hay una distribución dispar de las Enfermeras en el territorio, la misma responde a la propia distribución de la población y a la localización de los centros asistenciales de referencia nacional en la capital del país y en las zonas urbanas del interior.

Por otra parte, también se ha constatado que los principales prestadores integrales del país (IAMC y ASSE), si bien generan un porcentaje de ocupación importante, el guarismo es menor al esperado y un poco más de la mitad de los puestos de trabajo son generados por otro tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud.

En relación a lo salarial se infiere que en promedio las Licenciadas perciben un 40% más de ingreso que sus pares Auxiliares, en promedio también se constató que prácticamente no hay diferencias en relación a horas trabajadas por semanas entre Auxiliares y Licenciadas. Concretamente el salario medio mensual de Auxiliares es de 24 mil pesos uruguayos líquidos, monto que asciende a 35.500 pesos cuando nos referimos a las Licenciadas.

En definitiva, si bien aquí no es posible analizar más en detalle la evolución positiva que ha venido atravesando la Enfermería en cuanto a su disponibilidad como Recurso Humano dentro del SNIS, parece oportuno indicar que a lo largo de esta última década el número de Enfermeras y sobre todo de Licenciadas ha experimentado un crecimiento importante que tal vez sigue siendo insuficiente, pero en la medida que este incremento siga su ritmo se visualiza un futuro más prometedor; igualmente es fundamental que este impulso positivo sea acompañado por estrategias concretas que apunten al fortalecimiento y la mejora de la Enfermería uruguaya en su conjunto.

No obstante esto implica estudiar, analizar y proponer acciones y políticas direccionadas a mejorar los procesos educativos, las condiciones de trabajo, los aspectos salariales, así como otras cuestiones relacionadas a la propia organización de la Enfermería en el territorio nacional. En conclusión se deberá seguir profundizando, avanzando y creciendo en el desarrollo de la Enfermería como disciplina científica manteniendo sus bases históricas y teóricas, pero incorporando a este proceso la flexibilidad necesaria que permita responder de manera adecuada a las demandas actuales y futuras de salud de la sociedad uruguaya.

"Las enfermeras tenemos muchísimo que ofrecer, pero necesitamos disponer de datos mucho mejores sobre cuántas son, cómo están distribuidas y sobre su competencia para responder a las cambiantes necesidades de la sociedad. Unos marcos reglamentarios funcionales que gocen de la confianza de los ciudadanos y de las profesiones son esenciales y deben ser una de las prioridades para la modernización".

Judith Shamian

Presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras

Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud. Recife, Brasil. 14 de noviembre de 2013

ISBN: 978-9974-7945-8-0



9 789974 794580