

ARTÍCULO ORIGINAL

Características sociodemográficas y económicas de los enfermeros asociadas al ejercicio de la defensa del paciente

HIGHLIGHTS

1. Los factores sociodemográficos y económicos influyen en el ejercicio de la defensa del paciente.
2. La defensa del paciente contribuye a garantizar los derechos del paciente.
3. Los pacientes pueden informarse mejor sobre sus derechos.

Bruno Soares de Lima¹ 

Maria Helena do Nascimento Souza² 

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹ 

Samira Silva Santos Soares³ 

Patrícia Lima Pereira Peres¹ 

Eloá Carneiro Carvalho¹ 

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros y el ejercicio de la defensa del paciente en un complejo sanitario de una universidad pública del estado de Río de Janeiro, Brasil.

Método: Cuantitativo, descriptivo-exploratorio. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario de caracterización y la escala *Protective Nursing Advocacy Scale*. Periodo: agosto de 2021 a julio de 2022, muestra de 182 enfermeros. Análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** Hubo una asociación entre los ingresos familiares de siete salarios mínimos o más y la disposición a realizar acciones orientadas al ejercicio de la abogacía del paciente ($p=0,018$). Sin embargo, no hubo diferencias estadísticas significativas en relación con las barreras para ejercer la abogacía, como represalias de los empleadores o estigmatización como «perturbadores» ($p > 0,05$). **Conclusión:** Los factores estudiados afectan a la seguridad y al rendimiento de los enfermeros a la hora de defender al paciente. La defensa de los derechos de los pacientes refuerza el carácter ético de la práctica profesional y la defensa del Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES: Enfermeras y Enfermeros; Rol de la Enfermera; Defensa del Paciente; Factores Socioeconómicos; Derecho a la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

de Lima BS, Souza MHN, Souza NVDO, Soares SSS, Peres PLP, Carvalho EC. Características sociodemográficas y económicas de los enfermeros asociadas al ejercicio de la defensa del paciente. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e96422es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96422es>

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus, BA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El cuidado del ser humano constituye el eje central del trabajo de la enfermería, que actúa en la enseñanza, la asistencia, la investigación y la gestión en todos los niveles de la atención y los cuidados¹. La enfermería es una profesión cuyas prácticas propias del trabajo se caracterizan por la proximidad con el paciente. En este sentido, presenta el potencial de considerar y actuar en el ámbito de la práctica social, pudiendo ofrecer ayuda en la recuperación de la ciudadanía del paciente².

En la estructura actual del sistema sanitario brasileño, la enfermería puede actuar en la asistencia y/o en la administración. Es la profesión que, en comparación con otras del ámbito sanitario, ofrece más oportunidades de defender los derechos de los pacientes y, por lo tanto, abogar por ellos³.

Un estudio realizado con enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva, en el que se utilizó la escala *Protective Nursing Advocacy Scale* y se incluyó una muestra de 451 enfermeros, concluyó que los enfermeros de las unidades de terapia intensiva son conscientes de las necesidades de los pacientes y, por lo tanto, actúan en su favor al escuchar sus deseos y evaluar las mejores opciones para su cuidado y tratamiento, junto con el paciente y su familia⁴.

Sin embargo, en el contexto brasileño, los profesionales de enfermería no siempre reciben el reconocimiento que merecen por el importante e indispensable trabajo que realizan. Cabe destacar que, durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2), la enfermería desempeñó un papel indispensable, pero aun así fue necesario luchar mucho para conseguir mejores condiciones laborales⁵.

Ante la coyuntura económica y social que apunta a un Estado mínimo, desde la década de 2000, el panorama relacionado con la salud y la educación presenta escasez de materiales y una reducción de los derechos de los trabajadores. También se observa una reducción en el número de profesionales, una disminución salarial y una flexibilización de las relaciones laborales, lo que precariza el trabajo y a los trabajadores.

Siguiendo esta lógica, gran parte de los profesionales de enfermería, para aumentar sus ingresos, realizan jornadas dobles e incluso triples, lo que genera estrés y sobrecarga, aumentando la posibilidad de enfermarse⁷.

A pesar de este contexto adverso, la enfermería sigue actuando en defensa del paciente, reafirmando su compromiso con la atención, asumiendo el protagonismo en la lucha por los derechos del paciente y buscando incansablemente la mejora de los servicios de salud. Aunque muchos profesionales no lo saben, estas acciones se basan en la teoría de enfermería denominada defensa del paciente, también conocida como defensa existencial o Advocacy⁸.

Esta teoría trata sobre la actuación del profesional en la defensa de los derechos de los pacientes y de los trabajadores que operan en el servicio⁹. Su objetivo es proporcionar a las personas recursos y conocimientos para que reflexionen y cuestionen las decisiones sobre los tratamientos, procedimientos y todo lo relacionado con la salud, con el fin de garantizar la seguridad, la autonomía, el respeto y otros aspectos para el paciente y, en consecuencia, la aplicación del principio de dignidad humana⁹.

Esta teoría, aunque reconocida por el Consejo Internacional de Enfermería, es poco conocida en Brasil. Por lo tanto, comprender el perfil sociodemográfico y económico de los enfermeros que trabajan en el complejo sanitario de una universidad pública en

relación con la defensa de los pacientes ayudará a difundir la importancia de defender, informar y apoyar a los pacientes en sus derechos a la salud, lo que, en última instancia, puede beneficiar la asistencia prestada.

Así, el análisis de cómo la enfermería practica y entiende la defensa del paciente aporta una base científica para que el enfermero actúe y garantice los derechos de este paciente, así como su autonomía, lo que puede dar lugar a la mejora de los servicios de salud, aportar beneficios al trabajador y contribuir a una sociedad más fuerte y consciente de los derechos en materia de salud. Además, se parte del supuesto de que los cuidados de enfermería en la defensa de los pacientes reportan beneficios a estos, ya que, cuando son conscientes de sus derechos, tienen autodeterminación y autonomía en sus decisiones.

El tema es relevante porque contribuye al ejercicio profesional de la enfermería, ampliando las herramientas de conocimiento. También puede contribuir a la formación de los nuevos profesionales de enfermería y de los que ya están en activo, exponiendo las prácticas de atención en la defensa del paciente en las consultas de enfermería, como la orientación, la educación en salud, el incentivo, la elección consciente sobre la adherencia al tratamiento, la prevención y la promoción de la salud. Mejorando la asistencia y ofreciendo una atención individualizada, humanizada e integral. Además, aumentará el alcance de los estudios sobre el tema, ya que no existe un volumen relevante sobre el tema en el ámbito de la enfermería brasileña, difundiendo y estimulando el conocimiento y la práctica de esta teoría reconocida por el Consejo Internacional de Enfermeras (*International Council of Nurses - ICN*).

Desde esta perspectiva, surgió la pregunta: ¿qué factores sociodemográficos y económicos relacionados con los enfermeros pueden influir en la decisión de defender al paciente? Para responder a la pregunta, se estableció como objetivo identificar la asociación entre las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros y el ejercicio de la defensa del paciente en un complejo sanitario de una universidad pública de Río de Janeiro, Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, de tipo descriptivo exploratorio, elaborado de acuerdo con las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*¹⁰.

El escenario del estudio fue un hospital y un centro policlínico, pertenecientes al complejo sanitario de una universidad pública del estado de Río de Janeiro. Las instituciones en cuestión se centran en la asistencia, la educación sanitaria y la investigación clínica, promoviendo la mejora continua de la calidad de la atención y el desarrollo de prácticas basadas en evidencias.

La recopilación de datos se llevó a cabo entre agosto de 2021 y junio de 2022. En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron enfermeros y residentes de enfermería que trabajaban en las dos unidades de salud del escenario del estudio, ya fuera en la asistencia directa y/o en la gestión. Cabe destacar que las unidades en cuestión cuentan con niveles de atención secundaria y terciaria. Se excluyó a los enfermeros y residentes de enfermería que estaban de vacaciones, de baja médica o de otro tipo de baja, lo que supuso un total de 420 enfermeros. Así, se seleccionó una muestra no probabilística de conveniencia compuesta por 182 participantes.

Con el fin de reclutar más participantes para el estudio, se adoptaron las siguientes estrategias: envío de un correo electrónico por parte de la Coordinación de Enfermería de cada unidad invitando a los profesionales a participar en el estudio; comunicación individual con el director de Enfermería de cada sector dentro de las unidades para transmitir la investigación a su equipo; y presentación individual de la investigación a cada enfermero de los diferentes sectores de las instituciones, teniendo en cuenta los turnos de trabajo.

Se utilizó la *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) adaptada y validada para la realidad brasileña¹¹. Este instrumento tiene como objetivo supervisar la práctica de la defensa del paciente por parte de los enfermeros y se compone de 20 ítems divididos en cinco constructos¹¹.

Los 5 constructos de la escala PNAS son: 1) implicaciones negativas del ejercicio de la defensa del paciente, 2) acciones de defensa del paciente, 3) facilitadores del ejercicio de la defensa del paciente, 4) percepciones que favorecen el ejercicio de la defensa del paciente, 5) barreras al ejercicio de la defensa del paciente. Estos componentes permiten evaluar la práctica profesional de la enfermería en comparación con la teoría de la defensa del paciente o *Advocacy*.

El instrumento también se cuantifica mediante una escala *Likert* de cinco puntos, establecidos de la siguiente manera: «1-Totalmente en desacuerdo», «2-Más en desacuerdo que de acuerdo», «3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo», «4-Más de acuerdo que en desacuerdo» y «5-Totalmente de acuerdo».

En este estudio, se evaluaron los ítems de la escala PNAS relacionados con el constructo barreras e implicaciones negativas del ejercicio de la abogacía, que impiden al profesional ejercer su función de abogacía en la institución sanitaria, y los ítems referidos al constructo acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la abogacía del paciente¹¹.

De esta forma, el constructo «barreras e implicaciones negativas para el ejercicio de la abogacía del paciente» se obtuvo mediante la evaluación de las siguientes cuestiones: 31- Los enfermeros que hablan en nombre de los pacientes pueden sufrir represalias por parte de sus empleadores. 32- Su empleador puede castigarle por sus acciones cuando informa a los pacientes sobre sus propios derechos, 33- Los enfermeros que hablan en nombre de pacientes vulnerables pueden ser tachados de problemáticos por sus empleadores y 34- Cuando los enfermeros informan y enseñan a los pacientes sobre sus derechos en el entorno clínico, pueden poner en riesgo su empleo¹¹.

Por otro lado, el constructo «acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa del paciente» se obtuvo mediante la evaluación de las siguientes cuestiones: 5 - Actúo en nombre del paciente cuando actúo como su abogado, 6- Hablo en nombre del paciente cuando actúo como su abogado, 7 - Actúo como la voz del paciente cuando defiendo al paciente y 8 - Actúo como representante del paciente cuando actúo como su abogado.

Además de los ítems relacionados con los factores relacionados con la defensa del paciente, el instrumento de investigación se compuso de variables sociodemográficas y económicas (sexo, edad, raza, estado civil, ingresos, nivel educativo, tiempo de formación, tipo de institución, tiempo de trabajo en la institución, jornada laboral, carga horaria, número de vínculos laborales y participación en actividades de formación continua), con el objetivo de caracterizar la muestra.

Cabe destacar que la recopilación de datos del presente estudio se realizó en un entorno virtual, mediante *Google Forms®*, un formulario electrónico de encuesta creado y gestionado por *Google®* que permitió estructurar cuestionarios y almacenar los datos en una hoja de cálculo *Excel®*. Este formulario electrónico iba acompañado del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), en el que los enfermeros podían manifestar su interés en participar en la investigación y autorizar el uso de los datos recopilados.

Para el análisis de los datos se utilizaron los softwares *Microsoft Excel®* y *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21.0 para Windows. También se realizó un análisis descriptivo exploratorio de los datos sociodemográficos y económicos y, según la naturaleza de la variable, se calcularon medias, medianas y desviaciones estándar, que se transformaron en categorías dicotómicas para facilitar la identificación de posibles asociaciones entre estas variables.

En el análisis inferencial de estas variables categóricas, se calculó la prueba chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significación del 5 %, para verificar la presencia de asociación entre las características de los participantes y los límites y posibilidades del ejercicio de la abogacía por parte del paciente.

Esta investigación fue aprobada mediante el dictamen n.º 4.821.948 emitido por el comité de ética en investigación de la universidad pública responsable del complejo sanitario donde se llevó a cabo el estudio. Cada participante firmó, mediante un formulario electrónico, el FCLI utilizando el enlace de descarga enviado y, de este modo, pudo decidir si deseaba participar o no en esta investigación, enviando el formulario cumplimentado. Es importante destacar que el uso de la *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) fue autorizado por la autora que la validó.

RESULTADOS

La muestra de la investigación estuvo compuesta por 182 enfermeros y residentes de enfermería en activo, ya sea en la asistencia directa y/o la gestión de un hospital y un centro policlínico pertenecientes al complejo sanitario de una universidad pública del estado de Río de Janeiro.

En relación con las características sociodemográficas y económicas de los participantes, se observa que las mujeres enfermeras; los profesionales menores de 38 años; los que se declararon negros o morenos; los que tenían ingresos familiares inferiores a siete salarios mínimos; los que tenían estudios de posgrado; y los que tenían una formación inferior o igual a cinco años mostraron una mayor concordancia en relación con la existencia de barreras e implicaciones negativas en el ejercicio de la defensa del paciente. Del mismo modo que los enfermeros que trabajan en los servicios de la Policlínica; los profesionales con una antigüedad inferior o igual a tres años; los que trabajan en turno de noche; los que tienen otro vínculo laboral; y los que han participado en actividades de formación continua (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación entre el grado de concordancia entre el Constructo 1 y las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros. Río de Janeiro, RJ, 2022

Características	Constructo 1: Barreras e implicaciones negativas del ejercicio de la defensa de los derechos del paciente			
	Discordancia n(%)	Concordancia n(%)	X ²	valor-p
Sexo				
Femenino	77(48,4)	82(51,6)	0,527	0,468
Masculino	13(56,5)	10(43,5)		
Edad (en años)				
Media (DP)=38,5(9,85)				
< 38	46(47,9)	50(52,1)	0,191	0,662
>38	44(51,2)	42(48,8)		
Raza/color				
Negra/parda	38(42,2)	46(54,8)	1	0,359
Blanca	50(52,1)	46(47,9)		
Estado civil				
Casado(a)/unión estable	48(48,5)	51(51,5)	0	0,776
Soltero/a/separado/a	42(50,6)	41(49,4)		
Ingresos familiares (en salario mínimo)				
<7	43(48,3)	46(51,7)	0	0,764
≥7	47(50,5)	46(49,5)		
Nivel educativo				
Licenciatura	15(55,6)	12(44,4)	0	0,492
Posgrado	75(48,4)	80(51,6)		
Tiempo de formación (en años)				
<5	60(46,2)	70(53,8)	2	0,16
>5	30(57,7)	22(42,3)		
Tipo de institución				
Hospital	82(50,3)	81(49,7)	0,458	0,499
Policlínica	08(42,1)	11(57,9)		
Tiempo de actuación en la institución (en años)				
≤3	45(44,1)	57(55,9)	3	0,104
>3	45(56,3)	35(43,8)		
Jornada laboral				
Diurna	62(51,2)	59(48,8)	0,462	0,497
Nocturna/Diurna y nocturna	28(45,9)	33(54,1)		
Carga horaria (en horas)				
≤ 40	32(49,2)	33(50,8)	0,002	0,965
> 40	58(49,6)	59(50,4)		
Tiene otro vínculo				
Sí	54(47,4)	60(52,6)	0,529	0,467
No	36(52,9)	32(47,1)		
Participó en Educación permanente				
Sí	69(48,3)	74(51,7)	0,384	0,536
No	21(53,8)	18(46,2)		

Leyenda: DP = Desviación estándar; n = 182.

Fuente: Los autores (2022).

En cuanto a las características sociodemográficas y económicas de los participantes en la investigación, los trabajadores, tanto hombres como mujeres, independientemente de su edad y de su nivel de estudios o tiempo de formación, coincidieron en las acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa del paciente. Sin embargo, cabe destacar que hubo una mayor concordancia con el factor entre los profesionales que se declararon blancos; los casados o en unión estable; y los con ingresos familiares superiores o iguales a siete salarios mínimos.

También se evidencia que los enfermeros que trabajan en la Policlínica, los profesionales que llevan más de tres años trabajando en la institución y los que participaron en actividades de formación continua coincidieron en mayor medida en la existencia de acciones de enfermería para el ejercicio de la defensa del paciente. Asimismo, hubo concordancia entre los trabajadores de los turnos diurnos y nocturnos, con una carga horaria total superior o inferior a 40 horas e independientemente del tipo de contrato laboral (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre el grado de concordancia del Constructo 2 y las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

(continuar)

Características	Constructo 2 – Acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa de los intereses de los pacientes			
	Discordancia n(%)	Concordancia n(%)	χ^2	valor-p
Sexo				
Femenino	77(48,4)	82(51,6)	0,697	0,404
Masculino	09(39,1)	14(60,9)		
Edad (en años)				
Media (DP)=38,5(9,85)				
< 38	44(45,8)	52(54,2)	0,164	0,685
>38	42(48,8)	44(51,2)		
Raza/color				
Negra/parda	44(52,4)	40(47,6)	1,338	0,247
Blanca	42(43,8)	54(56,2)		
Estado civil				
Casado(a)/unión estable	42(42,4)	57(57,6)	2,031	0,154
Soltero/a/separado/a	44(53,0)	39(47,0)		
Ingresos familiares (en salario mínimo)				
<7	50(56,2)	39(43,8)	5,569	0,018
≥7	36(38,7)	57(61,3)		
Nivel educativo				
Licenciatura	10(37,0)	17(63,0)	1,327	0,249
Posgrado	76(49,0)	79(51,0)		
Tiempo de formación (en años)				
<5	64(49,2)	66(50,8)	0,714	0,398
>5	22(42,3)	30(57,7)		
Tipo de institución				
Hospital	82(50,3)	81(49,7)	0,458	0,499
Policlínica	08(42,1)	11(57,9)		

Tabla 2. Asociación entre el grado de concordancia del Constructo 2 y las características sociodemográficas y económicas de los enfermeros. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

(conclusión)

Características	Constructo 2 – Acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa de los intereses de los pacientes			χ^2	valor-p
	Discordancia n(%)	Concordancia n(%)			
Tiempo de actuación en la institución (en años)					
≤3	53(52,0)	49(48,0)		2,064	0,151
>3	33(41,3)	47(58,7)			
Jornada laboral					
Diurna	57(47,1)	64(52,9)		0,003	0,956
Nocturna/Diurna y nocturna	29(47,5)	32(52,5)			
Carga horaria (en horas)					
≤40	30(46,2)	35(53,8)		0,049	0,825
> 40	56(47,9)	61(52,1)			
Tiene otro vínculo					
Sí	53(46,5)	61(53,5)		0,071	0,79
No	33(48,5)	35(51,5)			
Participó en Educación permanente					
Sí	66(46,2)	77(53,8)		0,323	0,57
No	20(51,3)	19(48,7)			

Leyenda: DP = Desviación estándar; n = 182.

Fuente: Los autores (2022).

DISCUSIÓN

Los resultados apuntan a una mayor concordancia con el constructo «barreras e implicaciones negativas del ejercicio de la abogacía del paciente» en la mayoría de las características. Sin embargo, también muestran una mayor concordancia con el constructo de acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa del paciente en la mayoría de las características socioeconómicas y ocupacionales de los enfermeros de este estudio.

El constructo «barreras e implicaciones negativas del ejercicio de la defensa del paciente» se compone de situaciones que desaniman al enfermero a actuar en defensa del paciente, contradiciendo los conocimientos y valores adquiridos a lo largo de su formación y experiencia profesional. Expresiones como «sufrir represalias», «pueden castigarme», «etiquetados como problemáticos», «empleo en riesgo», presentes en los ítems, ponen de manifiesto la preocupación y la inseguridad que generan las relaciones asimétricas en el trabajo, como el acoso y el abuso de autoridad, que provocan angustia/sufrimiento moral y síndrome de *burnout*¹².

Un estudio realizado en un hospital universitario de Brasil demostró que los enfermeros presentaban una prevalencia de sufrimiento moral, en niveles moderados de intensidad y frecuencia, y se verificó una asociación relevante entre el sufrimiento moral y el síndrome de *burnout*¹². En comparación con los resultados del presente estudio, en el que se observó una mayor concordancia entre las mujeres, los profesionales

que se declararon negros o morenos y con una formación inferior o igual a cinco años para el predictor de barreras e implicaciones negativas del ejercicio de la abogacía del paciente, se señala el riesgo de que se produzca sufrimiento moral y síndrome de *burnout* en la población estudiada.

Se observó que características como ser mujer, joven, negra o morena, tener ingresos más bajos, ser recién graduado, trabajar en ambulatorios, llevar menos de tres años vinculado a la institución, tener doble jornada laboral y trabajar en turnos nocturnos contribuían a una mayor percepción de las barreras para ejercer la defensa del paciente. Las características enumeradas aparecen en la literatura como implicaciones negativas para el ejercicio de la defensa del paciente, condiciones en las que el acoso moral se identifica con mayor intensidad⁴.

Un estudio consideró importante que la gestión de los servicios de salud apoyara a los enfermeros en la práctica de la defensa del paciente, destacando que la actuación del profesional en defensa de los derechos del paciente contribuye a la seguridad del paciente, además de resaltar la necesidad de que existan directrices para la prestación de esta atención, como la formulación de procedimientos administrativos¹³.

Se observó que, para algunas características ocupacionales de los enfermeros en este estudio, hubo mayor concordancia sobre las barreras y las implicaciones negativas para la aplicación de la defensa del paciente. Esto concuerda con la literatura internacional, que destaca la importancia del apoyo institucional para la práctica de este tipo de atención, que es la defensa del paciente¹⁴.

Un estudio realizado con enfermeros intensivistas de un hospital demostró que los profesionales deben ser culturalmente conscientes y sensibles para evitar prejuicios que puedan interferir en la defensa del paciente o que generen dudas sobre sus acciones al hacerlo. Al aplicar esta teoría, los enfermeros garantizan que los pacientes logren la defensa efectiva de sus derechos, lo cual es importante para los pacientes que no pueden expresar libremente su autonomía debido a la situación crítica en la que se encuentran¹⁵.

Los profesionales blancos, varones, casados/en unión estable, con mayores ingresos y más de 5 años desde su graduación, con más de 3 años de experiencia, mostraron una mayor concordancia en relación con las acciones, dejando clara la polarización/dicotomía entre los que más se enfrentan a las barreras y los que más practican las acciones de defensa del paciente¹⁶⁻¹⁷.

Para ejercer la defensa del paciente, también es necesario que el profesional se sienta seguro en el ejercicio de su profesión y, por lo tanto, es necesario participar en procesos de formulación de políticas y luchas sociales para garantizar la protección tanto del profesional como del paciente. Esta análisis se ve corroborado por un estudio realizado en Estados Unidos sobre educación, que muestra la importancia de que los profesionales de enfermería tengan conocimientos y se impliquen en la defensa de las políticas sanitarias y en un mayor compromiso político. Por lo tanto, tiene el potencial de influir en la política sanitaria en el futuro y garantizar los derechos y la seguridad de los profesionales y los pacientes¹⁷⁻¹⁸.

Utilizando la misma escala que el presente artículo, otro estudio realizado en Brasil con enfermeros de UCI reveló que la edad, los profesionales de más edad y el tiempo de trabajo en el sector y en la profesión son factores que amplían el ejercicio de la defensa del paciente por parte de dichos profesionales. Los años de experiencia les hacen sentirse más seguros y con mayor autonomía y empoderamiento para ejercer la defensa del paciente¹⁹.

El factor «acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa del paciente y las características ocupacionales de los enfermeros» mostró una mayor concordancia entre los enfermeros que trabajan en la Policlínica, los profesionales que llevan más de tres años trabajando en la institución y los que han participado en actividades de formación continua. Para mantener e incentivar la práctica de la defensa del paciente por parte de los profesionales, son importantes factores como la formación y la autonomía en el trabajo²⁰.

Cuando se defiende y se informa a las personas sobre sus derechos, estas pueden ser más conscientes y exigentes con respecto a ellos y utilizar los medios de participación popular, como el Consejo de Salud, el Consejo de la Mujer, entre otros. Lo que señala la importancia del ejercicio de la abogacía en salud reconocido por los enfermeros en el estudio realizado. Un estudio ha constatado la importancia de la dimensión de la defensa de los pacientes que alcanza la esfera de la formulación de políticas públicas, a la hora de garantizar la calidad de la atención sanitaria de manera eficaz e incluir el sistema de recursos y prestación de atención sanitaria, además de considerar el cambio sistémico tan importante como el cambio a pie de cama²¹.

Un artículo de revisión concluyó que la teoría de la defensa del paciente en enfermería se reconoce como una actividad esencial en la profesión y se considera una actividad valiosa y esperada en enfermería, a pesar de que el concepto de defensa del paciente necesita más estudios sobre la acción de defensa del paciente²².

En cuanto al factor de las acciones de enfermería orientadas al ejercicio de la defensa del paciente, la mayoría de los entrevistados coincidieron en que los enfermeros actúan y reconocen la importancia de defender al paciente y proteger sus derechos. Los cuidados de salvaguardar y proteger a los pacientes de errores, incompetencia o mala conducta de otros profesionales; de informar todo lo que es derecho del paciente, como el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico; de valorar la autonomía del paciente respetando su cultura y creencias; de mediar la atención sanitaria con otros profesionales y servicios, y defender la justicia social en la prestación de la atención sanitaria, fueron atributos de la defensa del paciente demostrados en un estudio de revisión²³⁻²⁴.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe destacar que la investigación se llevó a cabo únicamente en dos unidades de salud de una universidad pública de Río de Janeiro, lo que impide su generalización a todo el territorio brasileño. Sin embargo, se espera contribuir a difundir el concepto de la Teoría de la Defensa del Paciente, además de estimular nuevas investigaciones sobre el tema y permitir la incorporación de este debate entre los profesionales y durante la formación académica.

CONCLUSIÓN

El estudio identificó los factores sociodemográficos y económicos de los enfermeros asociados con las barreras y las implicaciones negativas del ejercicio de la defensa del paciente. Estos elementos repercuten en la seguridad y el desempeño del profesional a la hora de defender al paciente, garantizando los derechos de estas personas. Además de reforzar el carácter ético de la práctica profesional, la defensa intransigente de los principios del Sistema Único de Salud y de la Constitución brasileña.

En este sentido, la defensa de los derechos e intereses de los pacientes desempeña un papel crucial en la evolución y el fortalecimiento de la enfermería. Además de

consolidar la actuación ética y legal de los enfermeros, defiende la profesión ante las leyes y reglamentos que puedan afectar su práctica. Entre sus contribuciones se encuentran la promoción de los derechos de los pacientes, garantizando el acceso a una atención de calidad, la privacidad y la autonomía en las decisiones sanitarias; la influencia en la formulación de políticas públicas; la valorización de la profesión, la reducción de las desigualdades en materia de salud, y el fomento de la formación continua y la actualización de los profesionales, promoviendo una práctica más cualificada y segura.

Cabe destacar que, en cualquier contexto laboral, las relaciones asimétricas tienden a constituirse como barreras para el desarrollo de la práctica de la defensa del paciente por parte de los enfermeros, lo que denota la necesidad de entornos seguros para que los profesionales desempeñen sus funciones con autonomía.

No obstante, es imprescindible comprender que el entorno laboral no es un espacio neutro, sino que debe percibirse como un *locus* de reproducción de las relaciones sociales y sus estructuras de poder. Por lo tanto, es fundamental dar prioridad a los procesos democráticos que minimicen las relaciones asimétricas.

REFERENCIAS

1. Lima AA, de Jesus DS, Silva TL. Technological density and humanized care in nursing: the reality of two health services. *Physis*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec. 03]; 28(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280320>.
2. Gandra EC, Silva da KL. Construction and validation of educational technology for teaching health advocacy: methodological research. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec. 03]; 33:e20230266. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0266pt>.
3. Neves FB, Vargas MAO, Brehmer LCF, Rabelo M, Rosa FS, Bitencourt JVOV. The implementation of a cancer surveillance technical group based on health advocacy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 03]; 33:e20230148. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0148pt>.
4. Vargas CP, Vargas MA de O, Ramos FRS, Brito MJM, Barth PO, Caram CS. Patient advocacy by Brazilian nurses in the context of intensive care. *Rev Recien*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 16]; 12(37):45-56. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.45-56>.
5. e Souza LPS, de Souza AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *J. nurs. health*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 03]; 10(n.esp.):e20104005. Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.
6. de Farias SNP, Souza NVD de O, Varella TCML, de Andrade KBS, Soares SSS, Carvalho EC. Pejotização and implications for nursing work in Brazil: repercussions of neoliberalism. *Rev Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 03]; 57:e20220396. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396en>.
7. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCR de AP, Souza NVD de O. Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec. 03]; 35:e38745. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>.
8. Alanezi FZ. Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. *Nursing Open*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 08]; 9: 2602–2607. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.958>.
9. Vitale E, Motamed-Jahromi M, Mea R, Abbaszadeh A. Nursing Advocacy Attitudes in Italian Nurses. *Prof Case Manag*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 11]; 28(6):299-303. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000686>.

10. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 02]; 13(1):31-4. Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
11. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec. 02]; 23(4):669-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0214.2602>.
12. Villagran CA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 11]; 31:e3747. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>.
13. Mortell M, Abdullah KL, Ahmad C. Barriers deterring patient advocacy in a Saudi Arabian critical care setting. *Br J Nurs.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec. 14]; 26(17):965-971. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.965>.
14. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JPK. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nursing Open.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 14]; 6(3):1124-1132. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.307>.
15. Hanks RG, Eloi H, Stafford L. Understanding how advanced practice registered nurses function as patient advocates. *Nurs Forum.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 14]; 54(2):213-219. Available from: <https://doi.org/10.1111/nuf.12319>.
16. Ventura CAA, Fumincelli L, Miwa MJ, Souza MC, Wright MGM, Mendes IAC. Health advocacy and primary health care: evidence for nursing. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 16]; 73(3):e20180987. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>.
17. Myers CR. Promoting Population Health: Nurse Advocacy, Policy Making, and Use of Media. *Nurs Clin North Am.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 17]; 55(1):11-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001>.
18. Eaton M, deValpine M, Sanford J, Lee J, Trull L, Smith K. Be the change: an interprofessional team-based health advocacy summit. *Nurse Educ.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec. 17]; 42(5):226-230. Available from: <http://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000382>.
19. Vargas CP, Vargas MA de O, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS, Schneider DG. Patient advocacy actions by intensivist nurses. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 16]; 53:e03490. Available from: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>.
20. Heck LO, Carrara BS, Ventura CAA. Nursing and health advocacy: development process of an educational manual. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec. 16]; 31:e20210364. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en>.
21. Scott SM, Scott PA. Nursing, advocacy and public policy. *Nurs Ethics.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec. 20]; 28(5):723-733. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020961823>.
22. Vitale E, Germini F, Massaro M, Fortunato RS. How Patients and Nurses defined Advocacy in Nursing? A Review of the Literature. *Journal of Health, Medicine and Nursing.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec. 20]; 63:64-69. Available from: <https://doi.org/10.7176/JHMN/63-08>.
23. Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec. 20]; 27(1):141-151. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733019832950>.
24. Farias SN, Silva KG, Souza NV, Soares SS, Carvalho EC, Varella TCML, et all. Advocacy and working conditions at the university: A strategy for the empowerment of nursing teachers. *Revista de Enfermagem Referência.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 16]; 6(2):e22042. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV122042>.

Sociodemographic and economic characteristics of nurses associated with patient advocacy

ABSTRACT

Objective: Identify the association between the sociodemographic and economic characteristics of nurses and the practice of patient advocacy in a public university health complex in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive-exploratory. Data collection used a characterization questionnaire and the *Protective Nursing Advocacy Scale*. Period: August 2021 to July 2022, sample of 182 nurses. Descriptive and inferential statistical analysis. **Results:** There was an association between family income of seven minimum wages or more and agreement to perform actions aimed at patient advocacy ($p=0.018$). However, there was no statistically significant difference in relation to barriers to practicing law, such as retaliation by employers or stigmatization as "troublemakers" ($p > 0.05$). **Conclusion:** The factors studied affect the safety and performance of nurses when defending patients. Patient advocacy reinforces the ethical nature of professional practice and the defense of the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Nurses; Nurse's Role; Patient Advocacy; Socioeconomic Factors; Right to Health.

Recibido en: 07/08/2024

Aprobado en: 22/09/2025

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Bruno Soares de Lima
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Blvd. 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030
E-mail: brunosl196@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **de Lima BS, Souza MHN, Peres PLP, Carvalho EC.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **de Lima BS, Souza MHN, Souza NVDO, Soares SSS, Peres PLP, Carvalho EC.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **de Lima BS, Souza MHN, Peres PLP, Carvalho EC.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).