



Artículo original

Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo

Autores

Luengo, C

Departamento de Enfermería. Universidad del Bío Bío. Chillán, Chile

Paravic, T

Facultad de Enfermería Universidad de Concepción. Concepción. Chile

Burgos, M

Facultad de Enfermería Universidad de Concepción. Concepción. Chile

Contacto: Dra. Tatiana Paravic K tparavic@udec.cl

Trazabilidad editorial

Recibido: 07-07-2016

Revisado: 18-08-2016

Aceptado: 07-09-2016

Citar como:

Luengo C, Paravic T, Burgos M. Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. Revista Enfermería del Trabajo. 2016. 6; 4: 117-125

RESUMEN

Introducción: La calidad del cuidado de enfermería ha sido asociada a sus condiciones de trabajo. A nivel nacional e internacional hay escasa evidencia sobre la calidad del cuidado de enfermería evaluada desde su propia percepción y de sus condiciones de trabajo. **Objetivo:** Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería y las condiciones de su trabajo ambientales y psicosociales.

Material y Método: Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo y correlacional, en 41 profesionales de enfermería de un hospital público en Chile. Se Aplicó un cuestionario elaborado por los autores que incluyen las variables biosociodemográficas y condiciones de trabajo ambientales; el instrumento Karen personal para medir la calidad de la atención de enfermería y la escala de condiciones de trabajo.

Resultados: La percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería está en rangos adecuados en los diferentes servicios clínicos ($=3,6$ a $4,0$); las condiciones ambientales de trabajo fueron evaluadas como adecuadas a excepción de la temperatura que fue regular ($51,2\%$). Las condiciones de trabajo psicosociales en general fueron evaluadas como buenas ($=7,5$), apreciándose promedios más bajos en las dimensiones método de regulación ($=5,3$) y método de desarrollo ($=5,7$). Hubo una correlación positiva entre la percepción de calidad del cuidado de enfermería y sus condiciones ambientales y psicosociales ($r=0,52$).

Conclusiones: La Calidad del Cuidado de Enfermería se relaciona positivamente con las condiciones de trabajo ambientales y psicosociales.

Palabras clave: condiciones de trabajo, calidad de la atención en salud, enfermeras.

ABSTRACT

Introduction: The quality of nursing care has been associated to its working conditions. Through the nation and international there is not data evaluating the quality of nursing care from its own perception and its working conditions. **Objective:** To determine the relationship between the perception of the quality of nursing care's professionals and the conditions of their environmental and psychosocial work

Material and Methods: Study of quantitative, descriptive and correlational approach in 41 nurses of a public hospital in Chile. A questionnaire developed by the authors including the biosociodemographic variables and environmental working conditions applied; Karen staff instrument to measure the quality of nursing care and the scale of working conditions.

Results: Perceived Quality Nursing care was appropriate clinical services in different ranges ($=3,65$ a $4,07$); environmental working conditions were evaluated as appropriate except the temperature was regular ($51,21\%$). Psychosocial working conditions were generally assessed as good ($=7,53$), appreciating lowest averages in the method of regulation ($=5,35$) and method development ($=5,75$) dimensions. There was a positive correlation between the perceived quality of nursing care and psychosocial and environmental conditions ($r=0,52$).

Conclusions: Quality Nursing Care is positively related to environmental conditions and psychosocial work.

Key words: working conditions, Quality of health care, nurses.



Introducción

La calidad y seguridad de la atención, es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales y profesiones de salud. Para enfermería la calidad del cuidado ha sido desde siempre una preocupación constante¹. Un cuidado de enfermería de calidad, implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios. Por ello, proveer cuidados de enfermería que sean de calidad no es algo sencillo ni exento de dificultades y limitaciones². Estudios que han abordado la calidad del cuidado de enfermería reportan que ésta presenta deficiencias que se deben mejorar^{3,4} con ocurrencia de eventos indeseados, que repercuten en la imagen de las organizaciones de salud^{5, 6}, en los usuarios, sus familias y en el factor económico y financiero de los sistemas de salud por los costos que representan la atención de los mismos⁵⁻⁷.

Para conocer si el profesional de enfermería está otorgando una atención de calidad, los resultados del cuidado de enfermería requieren ser evaluados, con el fin, de implementar estrategias que permitan garantizar el mejoramiento en la prestación del servicio. En Chile, esta evaluación se ha centrado principalmente en indicadores de prestaciones técnicas de cuidado, con porcentajes de cumplimiento y metas programadas². Por ello, se hace necesario incorporar otras formas de apreciar el fenómeno, que consideren la percepción de quién entrega este cuidado, que es quién mejor puede evaluarlo.

A nivel nacional como internacional, existe exigua literatura referente a la evaluación del cuidado de enfermería, realizada desde la perspectiva del prestador o sea del propio profesional de enfermería. Al respecto Mansoureh et al.⁸ indican que los profesionales de enfermería son los grupos más grandes entre los profesionales de la salud y son legal y moralmente responsables de su cuidado, por lo tanto, su perspectiva de la calidad del cuidado de enfermería es importante.

Por otro lado, el estudio de la calidad del cuidado no puede dejar de incorporar el contexto en el cual éste se proporciona, ya que se ha documentado que podría verse afectada por las condiciones en las cuales se otorga^{7,9-13}.

En las sociedades contemporáneas, la actividad laboral ocupa una parte importante del escenario y del tiempo cotidiano de las personas, las cuales pasan la mayor parte de su tiempo en la organización en la que se desempeñan^{14, 15}. Todo trabajo puede definirse a partir de dos ele-

mentos básicos: “lo que se hace”, o actividad laboral propiamente dicha, y “en qué condiciones se hace”¹⁶, conocido, esto como condiciones de trabajo¹⁷. Bajo el concepto de condiciones de trabajo es posible identificar múltiples aspectos de la actividad laboral, que han sido agrupados de distinta manera. Un grupo de condiciones de trabajo son las Condiciones ambientales, que constituyen el entorno físico del trabajo y comprenden al menos tres tipos de aspectos diferenciados. En los que se destaca, el ambiente físico que se refiere principalmente a magnitudes de temperatura, humedad, nivel de ruido e iluminación y las condiciones espacio-geográficas, que tienen que ver principalmente con la existencia suficiente de espacio, para poder desarrollar la actividad laboral. Las dimensiones físicas del entorno, pueden influir sobre los resultados a distintos niveles (personal, grupal y organizacional) y en la propia salud de los trabajadores^{18,19}.

La literatura científica en general y la evidencia acumulada por investigaciones centradas en el tema han exteriorizado que, las condiciones en que se realiza el trabajo pueden repercutir sobre diferentes aspectos de la actividad laboral, tal como la calidad del mismo trabajo^{16,19-21}. Las condiciones de trabajo constituyen un elemento de gran importancia para el desarrollo de todos los procesos donde interviene el recurso humano²², es así como entornos laborales favorables se han relacionado a mayor satisfacción en el trabajo, retención de los trabajadores y reportes de una mejor calidad de atención. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT); han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han preocupado de sus condiciones de trabajo²³.

Finalmente, los objetivos de este estudio son describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las condiciones de su trabajo ambientales y psicosociales y relacionar dichas variables.

Material y Métodos

Diseño estudio: investigación con abordaje cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.

Población estudio: se trabajó con el censo de profesionales de enfermería de los servicios clínicos de medicina, cirugía, urgencia, traumatología, pensionado y unidad de tratamiento intermedio (UTI) de un hospital de mediana complejidad de la red pública de salud en Chile, que co-

respondieron a 41 profesionales.

Criterios de inclusión: profesionales de enfermería que realicen turnos diurnos o rotativos, que otorguen cuidados directos a los usuarios, que lleven más de tres meses trabajando en dichos servicios, sin ningún tipo de licencia o permiso legal durante el proceso de la investigación y que hayan aceptado la participación en este estudio, otorgando consentimiento informado.

Recolección y medición de datos: se realizó entre enero y marzo del 2016. Se utilizó un cuestionario que permitió conocer los antecedentes biosociodemográficos y las condiciones ambientales del profesional de enfermería. El instrumento Karen Personal^{24,25} cuyo propósito es medir la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del profesional de enfermería. Este instrumento consta de 35 preguntas que evalúan 6 dimensiones: las relaciones psico-sociales, el compromiso, la satisfacción con el trabajo, apertura/cercanía, desarrollo de competencias y seguridad/inseguridad. Las variables se miden utilizando el sistema de gradación de 5 puntos tipo likert (1 que indica desacuerdo a 5 que indica muy de acuerdo) y presentó un coeficiente Alfa de Cronbach 0,92, 24,25, 26. La Escala de Condiciones de Trabajo desarrollado por el equipo liderado por Josep M. Blanch e integrado por Miguel Sahagún y Genís Cervantes²¹. Este cuestionario tiene puntuaciones que van desde “0” (valor “pésimo”) a “10” (valor “óptimo”) y presenta un coeficiente Alfa de Cronbach 0,96. Fue diseñado y ha sido aplicado como una herramienta de evaluación de componentes psicosociales del entorno laboral en organizaciones de servicio a personas, agrupados por pares que miden tres dimensiones: Organización y Método, Organización y Entorno y Organización y Persona.

Análisis estadístico: se empleó el software SPSS versión 15, el análisis descriptivo se realizó mediante medidas de tendencia central y el análisis inferencial mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Consideraciones éticas: se presentaron los antecedentes solicitados por el comité ético del establecimiento y además, durante todo el estudio, se contemplaron los principios éticos de E. Emmanuel (valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado, respeto a los sujetos inscritos); Declaración de Cumplimiento de Buenas Practicas y de Singapur sobre la integridad en la investigación.

Resultados

Análisis Exploratorio de Datos

La edad media de los sujetos estudiados fue de $33 \pm$ de 3,1 años, el 82,9% (34) de los profesionales de enfermería correspondían al sexo femenino y el 17% (7) al sexo masculino, el 46,3% de los Profesionales de enfermería percibía su condición de salud como muy buena y un 51,2% como buena. El 80,4 % de los profesionales de enfermería trabajan en un sistema de cuarto turno, (consistente en laborar sobre la base de dos turnos de doce horas cada uno, 8:00 a 20:00 h y de 20:00 a 8:00 h consecutivos seguido de dos días libres), el 78,04% tiene una remuneración entre 1500 a 3000 dólares por una jornada de 44 h semanales; con una antigüedad promedio en su puesto de trabajo de 4,6 años y un contrato a plazo fijo renovable en un 41,5%, sólo el 26,8% está contratado indefinidamente, el 19,5% posee un contrato a honorarios y 12,2% están en calidad contractual de reemplazo a plazo fijo. En la Tabla 1 se observa la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería de los profesionales de enfermería en estudio y se destaca que, el ítem satisfacción con el trabajo presenta los promedios más altos y el ítem de apertura/cercanía los promedios más bajos. Además las medias de Calidad del Cuidado más altas se encuentran en el servicio de Traumatología.



Tabla 1. Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería* de los profesionales de enfermería participantes de la investigación (n=41)

Calidad del Cuidado de Enfermería	Relaciones Psicosociales	Compromiso	Satisfacción con el Trabajo	Apertura/cercanía	Desarrollo Competencias	Seguridad/Inseguridad
Servicio Clínico	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$
Medicina	3,8 ± 0,5	3,5 ± 0,7	4,2 ± 0,3	3,5 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,7 ± 0,1
Cirugía	3,6 ± 0,6	3,5 ± 1,0	5,0 ± 2,3	3,3 ± 0,5	3,9 ± 0,2	3,8 ± 0,4
Traumatología	4,3 ± 0,2	3,4 ± 1,1	4,5 ± 0,4	3,7 ± 0,4	4,0 ± 0,5	4,2 ± 0,1
UTI	4,2 ± 0,3	4,2 ± 1,3	4,3 ± 0,4	2,8 ± 0,7	3,9 ± 0,8	4,3 ± 0,1
Urgencia	3,8 ± 0,3	4,0 ± 0,1	3,9 ± 0,6	3,4 ± 0,3	4,0 ± 0,2	3,7 ± 0,4
Pensionado	3,3 ± 0,6	3,9 ± 0,6	4,0 ± 0,6	3,1 ± 0,2	3,7 ± 0,3	3,6 ± 0,3

*Se considera un rango de valoración de 1 a 5, donde 1 es muy en desacuerdo y 5 muy en acuerdo
 Fuente: Base de datos estudio Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y Condiciones Ambientales y Psicosociales de Trabajo, Elaboración propia.

En cuanto a las Condiciones Ambientales de Trabajo, éstas son percibidas en rangos adecuados, a excepción de la iluminación que fue percibida como regular, como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2. Percepción de las Condiciones Ambientales de Trabajo de los profesionales de enfermería participantes de la investigación (n=41)

Condiciones ambientales de trabajo	Temperatura		Iluminación		Ruido		Espacio	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuadas	5	12,1	3	7,3	4	9,7	8	19,5
Intermedias/regulares	21	51,2	9	21,9	15	36,5	6	14,6
Adecuadas	15	36,5	29	70,7	22	53,6	27	65,8
Total	41	100	41	100	41	100	41	100

Fuente: Base de datos estudio Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y Condiciones Ambientales y Psicosociales de Trabajo, Elaboración propia.





Respecto a las Condiciones de Trabajo Psicosociales, se observa en la Tabla 3 que, los ítems con los promedios más bajos corresponden a Método de Regulación y Método de Desarrollo. Además, se aprecia que el servicio clínico de Urgencia presenta los índices más bajos y la UTI, los más altos de condiciones psicosociales de trabajo.

Tabla 3. Percepción de las Condiciones de Trabajo Psicosociales* de los profesionales de enfermería participantes de la investigación (n=41)

Condiciones Psicosociales de trabajo	Entorno Material	Entorno Social	Metodo de Regulación	Método de Desarrollo	Ajuste O-P**	Ajuste P-O***
Servicio Clínico	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$
Medicina	7,4±1,3	7,7±1,5	7,0±1,4	6,7±1,9	7,7±1,8	8,3±1,4
Cirugía	7,3±1,8	6,5±1,9	6,4±1,8	6,1±2,7	6,8±2,6	7,6±1,9
Traumatología	8,0±0,8	9,1±0,2	7,3±1,4	7,7±0,5	8,9±0,4	9,1±0,5
UTI****	8,9±1,9	9,2±0,8	8,3±1,5	7,4±2,6	8,5±2,3	9,2±1,7
Urgencia	7,1±1,5	6,4±1,6	5,3±1,8	5,7±2,3	6,6±1,6	8,1±0,7
Pensionado	8,2±2,3	7,8±2,1	7,2±1,7	5,8±1,1	6,5±3,6	8,3±2,6

*Se considera un rango de valoración 0-10 donde 0 es valor pésimo y 10 valor óptimo

** Ajuste Organización- Persona *** Ajuste Persona-Organización ****

UTI : Unidad de Tratamiento Intermedio

Fuente: Base de datos estudio Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y Condiciones Ambientales y Psicosociales de Trabajo, Elaboración propia.

Análisis inferencial de Datos

Respecto a la correlación entre la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería y las Condiciones Ambientales de Trabajo, se encontró una correlación positiva entre: Temperatura (r=0,26), Iluminación (r=0,30), Ruido (r=0,37) y Espacio (r=0,42), apreciándose en esta última una mayor correlación con la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería. También se encontró una correlación positiva entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y las Condiciones de Trabajo Psicosociales (r=0,52).



Discusión

Este estudio refleja la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde su propia óptica, la cual a nivel general y según su percepción, se presenta en promedios entre 3,6 a 4,0 (escala 1-5), determinando una calidad del cuidado de enfermería adecuada y muy adecuada.

Estudios de investigación relacionados señalan que los niveles de calidad del cuidado de enfermería son disimiles, desde malos hasta altos, además hay diferencia entre países, siendo más elevados en los países europeos^{26, 27} y más bajos en países asiáticos^{28,29, 30,31}. En Latinoamérica, la calidad ha sido medida a través de la dimensión de satisfacción y se ha señalado como adecuada en países como Colombia^{32,33,34}, Brasil^{35,36} y Cuba³⁷ y regular en México³⁸. Es importante destacar que no hay estudios chilenos en la temática, lo que releva la importancia para la disciplina de esta investigación. Considerando que, las enfermeras/os son el mayor colectivo de profesionales de la salud y representan una amplia proporción del costo sanitario total³⁹ la mejora de la calidad, tendría un importante impacto para las instituciones de salud.

Referente a las subescalas de la encuesta de percepción de la Calidad del Cuidado, los resultados indican que, el ítem "satisfacción con el trabajo" es el que presenta promedios más altos, lo que discrepa con las diferentes investigaciones revisadas, donde la insatisfacción de las enfermeras es una constante^{40,41}. Y el ítem "apertura/cercanía", es el que presenta promedios más bajos, este ítem hace alusión a la posibilidad del personal de enfermería de poder hablar de los problemas, escucharse mutuamente y considerarse. Orrego y Ortiz⁴², señalan que garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno y que no hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales en enfermería, lo cual implica poder hablar de los problemas y saber escucharse.

Por otro lado, los resultados arrojados por el cuestionario de condiciones de trabajo ambientales, señalaron que éstas, fueron percibidas como adecuadas en la mayoría de los servicios clínicos, a excepción de la temperatura que fue percibida como regular. Es importante destacar que el hospital en estudio es una construcción relativamente nueva, que fue remodelada después del terremoto que asoló a Chile en el 2010⁴³ y que condiciones de trabajo favorable se asocian a mejores prácticas laborales. Y en cuanto a los condiciones psicosociales del trabajo,

los resultados señalan que, en general fueron percibidas como buenas, los ítems con los promedios más bajos corresponden a *Método de Regulación* y *Método de Desarrollo*.

El *Método de Regulación*, hace referencia entre otros aspectos, a la carga de trabajo y a la calidad del contrato, es importante relevar que los profesionales de enfermería en estudio mayoritariamente cuentan con contratos a plazo fijo o a honorarios. Una de las principales preocupaciones de los trabajadores de salud es justamente su situación contractual, que les garantice estabilidad en el empleo y continuidad de los derechos laborales⁴⁴. Por otro lado, la carga de trabajo es una preocupación constante para enfermería, en muchos países de todo el mundo, las enfermeras siguen experimentando cargas de trabajo excesivas y los pacientes y las familias sufren a consecuencia de ello⁴⁵. Es reconocido que el trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental, en todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional y fatiga⁴⁰. Lo que no parece ser diferente para los profesionales de enfermería participantes de este estudio y es concordante con el estudio chileno de Ansoleaga et al.⁴⁶ quienes determinaron que profesional de enfermería presenta mayores niveles de malestar psicofisiológico y sobrecarga de trabajo, en relación a los médicos.

Y el *Método de Desarrollo*, está vinculado a aspectos de remuneraciones, al respecto la remuneración del profesional de enfermería en Chile es baja si se compara a la del estamento médico. Pero al cotejar con otros países de Latinoamérica, se puede apreciar que la remuneración que percibe en Chile un profesional de enfermería en un hospital público de entre 1 millón a 2 millones de pesos (1500 a 3000 dólares), es superior al resto de los países latinoamericanos que oscila entre 210 a 1100 dólares en hospitales públicos⁴¹. Lo que, no quiere decir que sea adecuada y refleja que los salarios del profesional de enfermería en general son bajos. Además es importante considerar que, el costo de la vida en Chile no es barato, comparado con otros países latinoamericanos, la mayoría de los productos industriales son importados y por lo tanto, más caros en Chile que en sus países de origen. Santiago, que concentra la mayor cantidad de profesionales de enfermería, es considerada la sexta capital más cara de Latinoamérica. Estos niveles salariales provocan emigración a otras áreas de la economía, migración internacional

y altas tasas de ausentismo y recambio, sin contar la conflictividad permanente ⁴¹.

Participación en la toma de decisiones y autonomía: Mosqueda et al.⁴⁷ señalan que “tomar decisiones en el ámbito sanitario es una situación frecuente, aunque potencialmente difícil ya sea por las características del usuario, del contexto de la situación de salud”. La toma de decisiones exige de las enfermeras la adquisición de competencias en los distintos ámbitos de desempeño, como gestor de cuidados debe organizar, promover y evaluar cuidados de calidad en relación a la toma de decisiones en salud ⁴⁷, y un aspecto importante sentirse lo suficientemente autónomo en su ámbito profesional.

En cuanto, a los resultados reflejados por la relación entre la calidad del cuidado de enfermería con sus condiciones de trabajo ambientales y psicosociales, se puede observar relaciones positivas en las variables estudiadas. Lo que sustenta lo evidenciado por diferentes estudios que indican que, el entorno de la práctica está asociado con las dimensiones de compromiso de trabajo y éste, a su vez, estaba asociado con la satisfacción laboral, la reducción del burnout, la retención de la enfermeras, mejora en la capacidad de trabajo y se obtienen reportes favorables de las variables de calidad del cuidado de enfermería^{48,49,50}. Al respecto Nantsupawat et al. señalan que las enfermeras que informan entornos de trabajo favorables, eran menos propensas a reportar mala calidad de la atención en comparación con las enfermeras que informaron ambientes de trabajo desfavorables⁴⁸. Portobella et al. ⁵¹ destacan que, la repercusión de las condiciones de trabajo incide en la salud de los profesionales y se extiende al trabajo del equipo como un todo, perjudicando el cuidado de enfermería. Romero et al. indican que las condiciones laborales en las cuales ejerce el profesional de enfermería pueden impactar negativamente en el cuidado que proporciona y en la calidad de vida personal y familiar de estos profesionales⁵². Es así como, en esta investigación se expone que, la calidad del cuidado de enfermería, evaluada en promedios adecuados se asocia positivamente a las condiciones de trabajo ambientales y psicosociales, las cuales fueron percibidas como favorables.

En conclusión, la percepción de la calidad del cuidado de enfermería está en rangos de adecuación, lo que está relacionado con las propicias condiciones de trabajo ambientales y psicosociales. Por tanto los autores destacan que, la creación de un ambiente de trabajo favorable a la producción de salud, con condiciones de trabajo adecua-

das, que posibiliten al trabajador una relación interpersonal saludable y un menor desgaste físico y emocional, favorece la organización del proceso de trabajo de forma eficiente, lo que potencialmente mejora la calidad del cuidado de enfermería.

Referencias

1. Cometto MC, Gómez P, Dal Sasso G, Grajales R, Cassiani S, Morales C. Enfermería y Seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2011.
2. Gaviria D. La Evaluación del Cuidado de Enfermería: Un Compromiso Disciplinar. Invest Educ Enferm. 2009; 27(1):24-33.
3. Borré Y, Lenis C, González G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. Revista CES Salud Pública.2014; 5(2).
4. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009; 9 (2): 127-134.
5. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. [Internet]. Geneva: World Health Organization.2008 [citado 11 Abr 2016]. 136 p. Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf
6. Silva A, Reis A, Miaso A, Santos J, Cassiani S. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinelado Estado de Goiás, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2):378-86
7. Mesa L, Romero M. Profesionales de Enfermería y Cuidado en las Condiciones laborales actuales. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2010; 12(2).
8. Mansoureh T, Mehrnoosh Pazargadi, Zhila Abed Saeedi. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran. International Journal of Health Care Quality Assurance.2007; 20 (4): 320 – 328.



9. Aiken LH, Cimiotti J, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff D. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*.2001; 49:1047-53
10. Leguizamón L, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.2002; 2 (1): 173-182
11. Aiken L, Clarke S P, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*.2008; 38(5): 223-229.
12. Friese C R, Lake E T, Aiken L H, Silber J, Sochalski J A. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 2008; 43(4):1145-1163.
13. Aiken L, Sermeus W, Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. 2012. *BMJ*, 344
14. Blanch JM, Crespo FJ, Sahagún M A. Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada 2012. En Ansoleaga E, Artaza O, Suárez J.(Eds.) *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud (176-182)*. Santiago de Chile: OPS/OMS.
15. Chiavenato I. *Gestión del Talento Humano*. 3era ed. México, D. F.: Mc Graw-Hill;2009.
16. Alcover C, Martínez D, Rodríguez F. Domínguez R. *Introducción a la Psicología del Trabajo*. 1era ed. Madrid:McGraw-Hill;2004.
17. Mañas A. La salud y las condiciones de trabajo. *Enfermería Integral*. [Internet]. 2001[citado 19 mayo 2015]. 56 p. Disponible en :www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev56/artic10.htm
18. Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo de España. En: Peiró J.M. y Prieto F. *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol.1. La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis; 1996.
19. Peiró JM, Prieto F. *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol.1. La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis; 1996.
20. Blanch JM. Trabajar en la modernidad industrial. En Blanch JM (Coord.). *Teoría de las Relaciones Laborales. Fundamentos*. Vol.1.Barcelona: Editorial UOC; 2003.
21. Blanch JM, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 2010; 26(3): 175-189.
22. Velázquez R. Como medir la satisfacción del personal con las condiciones de trabajo. [Internet]. 2001[citado 19 mayo 2015]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/como-medir-satisfaccion-personal-condiciones-trabajo/>
23. Organización Internacional del Trabajo OIT. *Temas. Condiciones de trabajo*. Internet]. 2016 [citado 19 mayo 2015].Disponible en <http://ilo.org/global/topics/working-conditions/lang--es/index.htm>
24. Adersson I, Lindgren M. The Karen Instruments for Measuring Quality of Nursing Care. *Item Analysis Nordic Journal of Nursing Research*.2008; 28: 14-18.
25. Andersson I, Lindgren M. The Karen instruments for measuring quality of nursing care: construct validity and internal consistency. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011; 23(3): 292–301.
26. Andersson I, Lindgren M. Perceptions of nursing care, in acute hospital setting measured by the Karen instruments. *Journal of Nursing Management*.2013; 21:87-93.
27. Grøndahl V, Karlsson I, Hall-Lord ML, Appelgren J, Wilde-Larsson B. Quality of care from patients' perspective: impact of the combination of person-related and external objective care conditions. *Journal of Clinical Nursing*.2011; 20:2540–2551.
28. Al Qahtani M, Al Dahi S. Satisfaction with nursing care from the inpatients' perspective in Prince Salman Armed Forced Hospital Tabuk, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Family Medicine*.2015;13 (2):13-17.
29. Tang WM, Soong CY, Lim WC. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction





Model of Client Health Behavior. *International Journal of Nursing Science*. 2013; 3(2): 51-56.

30. Anzai E, Douglas C, Bonner A. Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences*.2014;16: 171–178.

31. Mufti S, Qadri GJ, Tabish SA, Riyaz R. Patient's Perception of Nursing Care at a Large Teaching Hospital in India. *International Journal of Health Sciences*.2008; 2 (2).

32. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*.2014;20 (3): 81-94.

33. Barragán J, Pedraza Y, Rincón M. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013; 31(2): 187-193.

34. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *CUIDARTE*.2011;2 (1):138-148.

35. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes de Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):454-60.

36. Lourenço M, Martinez Y. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(1):45-52.

37. Morando D, Pérez M, Pantoja Y, Corcho O, Hernández R. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. *ME-DISAN*. 2013; 17(4): 634.

38. Puebla D, Pichardo P, Ramírez A, Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17 (2): 97-102.

39. CIE. Consejo Internacional de Enfermería. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. *Día Internacional de la Enfermera*.

[Internet]. Ginebra Suiza. 2015. [citado 13 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective/2015-las-enfermeras-una-fuerza-para-el-cambio-eficaces-en-cuidados-eficientes-en-costos-1728.html>

40. Aiken L, Sloane D, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe *International Journal of Nursing Studies*.2013; 50: 143–153.

41. Malvárez S.^[1] Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. [Internet]. Washington, D.C: OPS, © 2005.^[2](OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39). [citado 13 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

42. Orrego S, Ortiz A. Calidad del Cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*.2001;19(2):78-83.7

43. Luengo C, Astudillo A, Contreras S. Relación Entre los Cambios del Ambiente Laboral Ocasionados Post evento Sísmico del 27 Febrero 2010 y la Presencia de Ansiedad y Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería. *Cienc Trab*. [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Mayo 10]; 16(49): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100002&lng=es

44. Encla . Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral . [Internet]. Dirección del Trabajo Gobierno de Chile. 2011[citado 13 Abr 2015].Disponible en: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-101347_recurso_1.pdf

45. Berry L. Nursing Workload and Patient Care. [Internet]. 2012. [citado 13 Abr 2016].Disponible en: https://nursesunions.ca/sites/default/files/2012.10.04_workload_popular_english.pdf

46. Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, Stecher A, Blanch JM. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile*. 2011; 139: 1185-1191.

47. Mosqueda A, Mendoza S, Jofré V. Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2014 June [cited 2016 May 10]; 67(3): 462-





467. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300462&lng=en

48. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum O-A, Aunguroch Y, Aiken L. Impact of Nurse Work Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011; 43(4): 426-433.

49. Van Bogaert P, Wouters K, Willems R, Mondelaers M, Clarke S. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013; 20: 679-686.

50. Fischer F, Martinez MC. Individual features, working conditions and work injuries are associated with work ability among nursing professionals. *Work*. 2013; 45: 509-517.

51. Portobella P, Pereira L, Demutti F, Rutz A, Buss M. Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2012; 27:379-387.

52. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. *Avances en Enfermería*. 2008; 26(2):59-70.

