



Clasificación y evaluación del entorno de la práctica profesional de los enfermeros en hospital universitario*


Dilzabeth Margot Imata Yanarico^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8282-2371>


Alexandre Pazetto Balsanelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

Renata Cristina Gasparino³

 <https://orcid.org/0000-0001-8729-4707>

Elena Bohomol¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Objetivo: clasificar y evaluar el entorno de la práctica profesional de los enfermeros en un hospital universitario. Método: estudio transversal con 188 enfermeros de un hospital universitario en el estado de São Paulo, SP, Brasil. Se utilizó un cuestionario con datos sociodemográficos y profesionales y la versión brasileña de la *Practice Environment Scale* para clasificar y evaluar el entorno de práctica profesional de los enfermeros. Los datos se analizaron mediante pruebas t de Suden, análisis de varianza, Mann-White y Kruskal-Wallis con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). La consistencia interna del instrumento fue evaluada por el alfa de Cronbach. Resultados: el puntaje promedio para la - versión brasileña fue 2,54 y los participantes consideraron que dos de las cinco subescalas eran desfavorables para la práctica: subescala 1 "Participación de enfermeros en la discusión de los asuntos del hospital" (2,37) y subescala 4 "Dotación de personal y los recursos" (2,23). Conclusión: el entorno de la práctica profesional de los enfermeros se clasificó como mixto, habiéndose considerado favorables las condiciones para el ejercicio de la enfermería, sin embargo, la participación y el involucramiento de los enfermeros en los asuntos hospitalarios y la dotación de recursos para brindar atención de calidad requieren mejoras.

Descriptores: Ambiente de Trabajo; Ambiente de Instituciones de Salud; Atención de Enfermería; Práctica Profesional; Condiciones de Trabajo; Hospitales de Enseñanza.





* Artículo parte de la disertación de maestría "Ambiente de prática profissional dos enfermeiros que atuam em hospital de ensino", presentada en la Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Becaria del Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC OEA-GCUB)/UNIFESP, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Yanarico DMI, Balsanelli AP, Gasparino RC, Bohomol E. Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3376. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>. mes día año

URL

Introducción

El trabajo realizado por profesionales de la salud es continuo y permanente para garantizar la atención a los pacientes. Está constituido por un equipo multidisciplinario y, dentro del mismo, encontramos al equipo de enfermería, cuyo enfoque principal es la atención directa a los pacientes⁽¹⁾.

El trabajo que el equipo de enfermería desarrolla para proporcionar asistencia en los servicios de salud se considera importante debido a su gran proporción en relación a los otros profesionales de la salud, sin embargo, es esencial que estén satisfechos con el trabajo que realizan y que tengan un entorno laboral adecuado⁽²⁾.

La evaluación de la calidad del entorno de trabajo es un indicador importante para apoyar el trabajo de los enfermeros, quienes, como líder del equipo, necesitan tener conocimiento de los pilares que organizan su práctica, a fin de garantizar la calidad de la asistencia que se brinda⁽³⁾.

Para la enfermería, el ambiente de trabajo se conoce como las características organizacionales que facilitan o limitan la práctica profesional y, cuando las características facilitadoras están presentes, pueden beneficiar a las personas y la calidad de la atención⁽⁴⁻⁵⁾.

Un instrumento ampliamente conocido para medir estas características es *Nursing Work Index* (NWI) desarrollado en la década de 1980, para evaluar la satisfacción laboral y la calidad de la atención entre diferentes hospitales⁽⁵⁾. En el año 2000, el NWI se perfeccionó, dando como resultado el *Nursing Work Index Revised* (NWI-R) a fin de sintetizar y medir la presencia de ciertas características del entorno de trabajo^(3,6). Así las cosas, el instrumento fue validado y adaptado para diversas culturas en el mundo, incluido Brasil, con el fin de evaluar las características del entorno laboral en los hospitales⁽⁷⁾. La última revisión del instrumento culminó con el desarrollo del *Practice Environment Scale Nursing Work Index* (PES-NWI), que tiene como objetivo verificar la presencia de características que favorecen la práctica profesional de la enfermería⁽⁵⁾.

La PES-NWI se consideró herramienta útil para medir el entorno laboral de los enfermeros, siendo por lo tanto, recomendada por organizaciones en los Estados Unidos de América (EE. UU.). Por ejemplo, el *National Quality Forum* (NQF) lo aprobó como una medida preferencial en el entorno de la práctica de la enfermería y *The Joint Commission* (JC) incluyó a la PES-NWI como un indicador de la efectividad del cuidado de enfermería^(4,8-9). De ese modo, la PES-NWI ha sido ampliamente adaptada y validada en varios contextos internacionales⁽¹⁰⁾. Por tratarse de un instrumento más conciso, con rigor metodológico, y permitir la aplicación de medidas apropiadas, en 2017 la escala fue validada para la cultura brasileña⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, evaluar el entorno de la práctica profesional de los enfermeros es importante no solo para brindar una atención de calidad al paciente, sino también para promover un clima favorable en el equipo de salud. En este marco, es evidente que pocos estudios brasileños han utilizado la PES para evaluar el entorno de la práctica profesional de los enfermeros. Además, solo se han investigado sectores específicos del hospital⁽⁸⁾.

De hecho, los hospitales universitarios también deben ocuparse de este problema, ya que es en este entorno donde se debe brindar toda la atención al paciente, además de capacitar a nuevos profesionales⁽¹²⁾. Por lo tanto, se justifica clasificar y evaluar el entorno de la práctica profesional de enfermería en un hospital universitario, considerando todas las unidades que lo componen para diagnosticar lo que debe mejorarse para proporcionar mejores condiciones de trabajo a los enfermeros y, en consecuencia, elevar la calidad de la atención que se brinda al paciente. Además, abordar esta cuestión implica contribuir en la investigación de esta temática, considerando el escenario brasileño⁽⁸⁾.

En vista de esto, la investigación pretendía responder a la pregunta: ¿cuáles son las características del entorno de práctica profesional de los enfermeros que trabajan en un hospital universitario? El objetivo del estudio fue clasificar y evaluar el entorno de práctica profesional de los enfermeros que trabajan en un hospital universitario.

Método

Estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital escuela de la ciudad de São Paulo, SP, Brasil. Se trata de un servicio extremadamente importante ya que es un hospital universitario. Actualmente, cuenta con 800 camas y atiende las más diversas especialidades. En él, se llevan a cabo programas de residencia médica, uni y multiprofesional. La recopilación de datos se cumplió entre septiembre y octubre de 2018. Se consideró como criterio de inclusión ocupar el puesto de enfermero por un tiempo igual o mayor a seis meses y como criterio de exclusión el hecho de que los enfermeros estuvieran de vacaciones y / o cualquier clase de licencia durante el período de recolección de datos. Para el cálculo de la muestra, se realizó una prueba piloto con 17 participantes, seleccionados al azar de una población de 479 enfermeros que respondieron el cuestionario de la encuesta. El programa de Dimensionamiento de Muestras - DIMAM® 1.0 se utilizó con un índice de confianza del 95% y un error de muestreo de 0.10, lo que resultó en una muestra mínima de 178 participantes. Se distribuyeron 225 cuestionarios de forma aleatoria, pero de conformidad con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizaron 188 cuestionarios respondidos por enfermeros. Los

participantes de la prueba piloto fueron excluidos. Los enfermeros que compusieron la muestra prestaban servicios en las siguientes unidades hospitalarias: hospitalización, sala de emergencias, cuidados intensivos, centro quirúrgico, clínicas especializadas y otros lugares, como el control de infecciones hospitalarias y diagnóstico clínico.

Para la recolección de datos, los enfermeros recibieron el cuestionario compuesto de dos partes, la primera con consignas sociodemográficas y profesionales y la segunda con la PES - versión brasileña⁽¹¹⁾.

Las variables sociodemográficas y profesionales fueron: edad, sexo, número de hijos, estado civil, tiempo de graduado, tiempo de experiencia como enfermero en la institución, unidad de trabajo, tiempo de experiencia en la unidad, posición actual como enfermero, turno de trabajo, jornada laboral, tipo de contrato de trabajo.

La segunda parte se circunscribía a la PES - Versión brasileña, que consta de 24 artículos y 5 subescalas. La subescala 1 *La participación de enfermeros en la discusión de los asuntos del hospital* (cinco ítems) demuestra el rol y la importancia de los enfermeros en el amplio contexto hospitalario; la subescala 2 *Fundamentos de enfermería centrados en la calidad del cuidado* (siete ítems) enfatiza una filosofía de enfermería centrada en altos estándares de calidad del cuidado; subescala 3: *Aptitud, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/personal de enfermería* (cinco ítems) se enfoca en el papel del gerente de enfermería en la institución, abarcando las habilidades esenciales que debe tener un enfermero en este puesto; la subescala 4 *Dotación de personal y recursos* (cuatro elementos) describe la necesidad de contar con un equipo adecuado y el soporte de los recursos para brindar una atención de calidad y la subescala 5 *Las relaciones colegiales entre enfermeros y médicos* (tres elementos) caracterizan las relaciones laborales positivas entre enfermeros y médicos^(5,11).

Las opciones de respuesta varían de uno a cuatro puntos, usando una escala Likert, siendo: Estoy totalmente en desacuerdo (un punto); En desacuerdo (dos puntos); Estoy de acuerdo (tres puntos) y Estoy totalmente de acuerdo (cuatro puntos)⁽¹¹⁾, es decir, cuanto mayor sea el puntaje, mayor será la presencia de características favorables para el desarrollo de las actividades de enfermería.

Para proceder a la evaluación de las subescalas, se debe calcular el promedio de la suma de las respuestas de los participantes. Con valores superiores a 2,5, se considera el entorno favorable para la práctica profesional⁽¹¹⁾. Por lo tanto, el promedio por encima de 2,5 en una subescala se considera un ambiente de trabajo desfavorable; puntajes superiores a 2,5 en dos o tres subescalas, un ambiente de práctica mixta y

puntajes promedio superiores a 2,5, obtenidos en cuatro o cinco subescalas, indican un ambiente favorable para la práctica profesional de enfermería^(5,10).

Los cuestionarios se distribuyeron en los diferentes turnos de trabajo de todas las unidades hospitalarias. De esta forma, los datos recopilados fueron analizados por el software R versión 3.6.0.

Se utilizó estadística descriptiva para obtener la media aritmética y la desviación estándar de las variables continuas y las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Para probar la normalidad de las variables, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk y para verificar la existencia de relaciones entre las variables de estudio, se utilizaron las pruebas paramétricas y no paramétricas. Se utilizó la prueba t-Student para datos con distribución normal de dos grupos; Análisis de varianza (ANOVA) para datos con distribución normal de más de dos grupos; Mann-Whitney para datos no normales de dos grupos y Kruskal-Wallis para datos con distribución no normal con más de dos grupos, seguido de la prueba posterior de Dunn, cuando se encontraron diferencias. Se consideró el nivel de significación estadística del 5% (valor de $p < 0,05$) entre las diferentes subescalas y las variables de estudio.

La consistencia interna del instrumento fue evaluada por el alfa de Cronbach. La interpretación de la confiabilidad del instrumento varía de 0 a 1, donde los valores superiores a 0,75 se consideran confiables⁽¹³⁾.

El proyecto de investigación fue aprobado por la institución de salud participante y fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación, considerando los estándares éticos de acuerdo con la Resolución 466/2012 (dictamen No. 2,877,378). Después de la aprobación, los participantes recibieron y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre, Previo e Informado (CLPI).

Resultados

La edad promedio de los participantes fue de 40,1 años (DE = 9,3); 171 (91%) eran mujeres; 78 (41,5%) sin hijos y 90 (47,9%) casados. Con respecto a las variables profesionales, la experiencia promedio en la profesión fue de 12,8 años (DE = 9.4); experiencia en la institución 13,8 años (DE = 8.6); 82 (43.6%) trabajaron en unidades de hospitalización con una experiencia promedio de 6,5 años (DE = 6,3); 180 (95.7%) trabajaron en el área de asistencia; 72 (38,3%) en el turno de trabajo matutino; 75 (39,9%) jornada laboral de 36 horas a la semana y 136 (72,3%) fueron contratados como empleados bajo relación de dependencia.

La confiabilidad del instrumento, las respuestas de los participantes en relación con la versión PES-brasileña y las subescalas se muestran en la Tabla 1.

Así, las diferencias estadísticamente significativas encontradas al relacionar las variables profesionales con el puntaje general y las subescalas de la versión PES-brasileña se presentaron en la Tabla 2.

De ese modo, de acuerdo con la prueba posterior de Dunn, se encontraron diferencias en los puntajes de la subescala 3 entre la variable tiempo de experiencia en la unidad de 5 a 10 años con las categorías <5 años y 11 a 15 años. También de la subescala 4 con la variable experiencia como enfermero en la institución de 11 a 15

años con grupos de <5 años y de 5 a 10 años. Además, hubo diferencias en la misma subescala con la sala de emergencias y las unidades de trabajo para pacientes ambulatorios, y con la jornada laboral semanal, siendo que las puntuaciones para todos los grupos fueron diferentes. A través de la misma prueba posterior, se encontraron diferencias entre los puntajes de la subescala 5 y la variable jornada de trabajo semanal, siendo que la categoría otras posee puntajes promedio más altos en comparación con los otros grupos.

Tabla 1 – Fiabilidad, media aritmética, mediana y desviación estándar de PES* - Versión brasileña: general y subescalas. São Paulo, SP, Brasil, 2018

PES*	Alfa de Cronbach	Media	Mediana	DE†
General	0,90	2,54	2,48	0,50
1. Participación de enfermeros en la discusión de los asuntos del hospital	0,80	2,37	2,40	0,70
2. Fundamentos de enfermería centrados en la calidad del cuidado	0,76	2,55	2,57	0,58
3. Aptitud, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/personal de enfermería	0,83	2,66	2,80	0,72
4. Dotación de personal y recursos	0,67	2,23	2,25	0,66
5. Relaciones colegiales entre enfermeros y médicos	0,73	3,00	3,00	0,62

*PES = *Practice Environment Scale* - versión brasileña; †DE = Desviación estándar

Tabla 2 – Relación entre las variables profesionales y puntajes de las subescalas de PES*-versión brasileña de los enfermeros que prestan servicios en un hospital universitario. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Variables	General		Subescalas									
			1		2		3		4		5	
	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡	MA†	p‡
Experiencia como enfermero												
< 5 años	2,6		2,5		2,6		2,8		2,2		2,9	
De 5 a 10 años	2,4	0,42 [§]	2,2	0,26 [§]	2,5	0,64	2,5	0,11 [§]	2,1	0,30 [§]	3,0	0,61 [§]
De 11 a 15 años	2,6		2,5		2,6		2,7		2,4		3,1	
> 15 años	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
Experiencia en la institución												
< 5 años	2,6		2,4		2,5		2,7		2,2		3,0	
De 5 a 10 años	2,4	0,15 [§]	2,2	0,23 [§]	2,4	0,27	2,4	0,06 [§]	2,1	0,04 [§]	2,9	0,69 [§]
De 11 a 15 años	2,7		2,5		2,6		2,8		2,5		3,1	
> 15 años	2,6		2,4		2,6		2,7		2,2		3,0	
Unidad de trabajo												
Unidad de internación	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
Sala de Emergencias	2,4		2,3		2,3		2,9		1,8		2,8	
Unidad de Cuidados Intensivos	2,4	0,18 [§]	2,2	0,66 [§]	2,4	0,17	2,4	0,13	2,2	0,02 [§]	3,0	0,24 [§]
Centro Quirúrgico	2,4		2,3		2,5		2,7		1,9		2,4	
Ambulatorio	2,7		2,5		2,7		2,8		2,4		3,1	
Otros	2,5		2,3		2,6		2,6		2,1		3,2	
Experiencia en la unidad												
< 5 años	2,6		2,4		2,6		2,7		2,2		2,9	
De 5 a 10 años	2,4	0,03 [§]	2,2	0,11 [§]	2,4	0,19	2,4	0,03 [§]	2,1	0,11 [§]	3,0	0,08 [§]
De 11 a 15 años	2,8		2,6		2,7		2,9		2,6		3,4	
> de 15 años	2,5		2,3		2,6		2,6		2,1		3,0	
Cargo actual como enfermero												
Asistencial	2,5		2,4		2,5		2,6		2,2		3,0	
Coordinador	2,5	0,75 [§]	2,4	0,38 [§]	2,5	0,81	2,9	0,24 [§]	2,1	0,46 [§]	2,7	0,13 [§]
Gerente	2,7		3,0		2,8		3,1		1,9		2,5	
Turno de trabajo												
Mañana	2,5		2,3		2,5		2,7		2,2		3,0	
Tarde	2,6	0,31 [§]	2,5	0,14 [§]	2,6	0,36	2,7	0,18	2,4	0,37 [§]	3,0	0,68 [§]
Noche	2,5		2,3		2,6		2,5		2,2		3,0	
Mañana/Tarde	2,7		2,7		2,7		2,8		2,2		3,1	
Jornada de trabajo semanal												
30 horas	2,6		2,4		2,6		2,7		2,3		3,0	
36 horas	2,6	0,42 [§]	2,4	0,83 [§]	2,5	0,59	2,7	0,30	2,3	0,004 [§]	3,0	0,03 [§]
40 horas	2,4		2,3		2,5		2,6		2,0		3,0	
Otros	2,6		2,4		2,5		2,3		2,5		3,4	
Contrato de trabajo												
Régimen Jurídico Único	2,6	0,42 [¶]	2,5	0,25 [¶]	2,6	0,14	2,6	0,73 [¶]	2,3	0,23 [¶]	3,0	0,70 [¶]
Consolidación de Leyes del Trabajo	2,5		2,4		2,5		2,7		2,2		3,0	

*PES = *Practice Environment Scale* - versión brasileña; †MA = Media aritmética; ‡p = Nivel de significación; §Kruskal-Wallis; ||ANOVA; ¶Mann-Whitney

Discusión

El puntaje promedio del instrumento fue más bajo que el de otros estudios que evaluaron el entorno de práctica en países como los Estados Unidos, China y Turquía⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Considerando que algunos componentes que favorecen el desarrollo de las actividades de enfermería requieren una inversión financiera para su perfeccionamiento, la desigualdad económica que existe entre los países puede ser una posible explicación para el hallazgo actual⁽¹⁷⁾, además, en Brasil, los hospitales públicos sufren con el déficit generado por financiación insuficiente⁽¹⁸⁾.

Todavía en los Estados Unidos, a menudo se pueden observar entornos favorables para la práctica de enfermería, y esto se debe al hecho de que varios hospitales de América del Norte cuentan con el reconocimiento Magnet®, certificación iniciada por la Academia Americana de Enfermería (AAN) en la década de 1980 que reconoce instituciones que ejercen una excelente práctica de enfermería a través del liderazgo transformacional; empoderamiento de la estructura e imagen de la enfermería; ejercicio de práctica ejemplar; implementación de mejoras y perfeccionamiento de los resultados⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, la investigación nacional realizada en hospitales similares a los de este estudio, es decir, hospitales públicos y universitarios, reveló resultados similares a los que aquí se presentan⁽²⁰⁾. Cabe destacar que, en el escenario brasileño, a pesar de que hasta el momento se disponga de una única investigación publicada considerando al hospital como un "todo", las características del entorno de los hospitales financiados por el Sistema Único de Salud (SUS) fueron más precarias en comparación con hospitales privados⁽²⁰⁾ y con lo sostenido por la literatura internacional^(14-15,21).

La falta de fondos de los hospitales públicos⁽¹⁸⁾ puede contribuir a que características tales como servicios de apoyo, programas de educación permanente, dimensionamiento del personal y desarrollo profesional, no se verifiquen en las instituciones que están totalmente financiadas por el SUS. Vale la pena mencionar que incluso frente a la realidad experimentada por diferentes instituciones de salud en Brasil y en el mundo, es importante que los gerentes se esfuercen por mantener un entorno de trabajo favorable a la práctica profesional de enfermería, ya que las mejoras en el entorno contribuyen a resultados positivos tanto para pacientes (mejoramiento en la seguridad) como para profesionales (disminución del *burnout* y de la intención de abandonar el empleo)^(14-16,22). En lo que se refiere a la clasificación del entorno, la institución en estudio presentó un entorno de trabajo mixto, ya que la subescala 1 "Participación

de las enfermeras en la discusión de los asuntos hospitalarios" y la subescala 4 "Dotación de personal y recursos" presentaron puntajes desfavorables para la práctica profesional de enfermería. Otros hospitales en el contexto nacional⁽²⁰⁾ e internacional⁽²³⁾ también tenían sus entornos clasificados como mixtos y vale decir que, incluso en entornos favorables, la subescala "Dotación de personal y recursos" siempre ha recibido la puntuación más baja^(14-15,21). Esta insuficiencia en lo que se refiere a servicios de apoyo y la cantidad de profesionales de enfermería para brindar una atención excelente pueden hallarse vinculadas con las dificultades financieras que enfrentan las instituciones, pero también con la devaluación del trabajo de estos profesionales. Los organismos internacionales señalan la necesidad de jerarquizar el papel de la enfermería, ya que estos profesionales, que pasan 24 horas con los pacientes, reciben remuneración insuficiente y son víctimas de desigualdades de género y condiciones de trabajo⁽²⁴⁾.

La Tabla 2 muestra las diferencias estadísticamente significativas entre las variables Tiempo de experiencia como enfermero en la institución, unidad de trabajo y jornada de trabajo con la subescala 4 "Dotación de personal y recursos". De este modo, los enfermeros más jóvenes, que trabajaban en la sala de emergencias y cumplían una jornada de 40 horas semanales, tenían percepciones más desfavorables en esta subescala, que aborda principalmente el problema de la dotación de personal. La sobrecarga relacionada con el hacinamiento de los servicios de emergencia y las largas jornadas de trabajo pueden haber contribuido a esta percepción⁽²⁵⁾.

También se encontró diferencia estadística entre el tiempo de experiencia en la unidad y la subescala 3 "Aptitud, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/personal de enfermería" siendo que los enfermeros que prestaban servicios en la institución, con una antigüedad de entre cinco y diez años, tenían una opinión desfavorable. En ese contexto, los estudios revelan una asociación entre la experiencia más larga en la institución y la menor participación laboral⁽¹⁾.

Finalmente, hubo una diferencia estadística entre la jornada laboral semanal y la subescala 5 "Relaciones colegiales entre enfermeros y médicos". Aunque la categoría "otros" en las horas de trabajo variables alcanzó un promedio más alto que las demás, todos mostraron resultados favorables en esta subescala. Estudios internacionales^(14-15,21,23) y uno nacional⁽²⁰⁾ también han demostrado que la dimensión vinculada con las relaciones entre estos profesionales es una de las dimensiones mejor evaluadas cuando se examina al entorno, siendo este resultado bastante satisfactorio, en la medida en que las relaciones conflictivas favorecen las

fallas de comunicación, lo que contribuye a la ocurrencia de eventos⁽²⁶⁾.

Así, considerando la escasez en la literatura brasileña sobre la evaluación de características que favorecen la práctica profesional de enfermería, este estudio contribuyó al mapeo del entorno en que la enfermería desarrolla sus actividades y puede ampliarse cada vez más. Además, los gerentes de la institución en cuestión podrán implementar mejoras en las subescalas en las que los puntajes encontrados fueron desfavorables, especialmente en aquellos en que no es necesaria la inversión financiera.

Como limitación de este estudio, podemos destacar el hecho de que se realizó solo con enfermeros. Teniendo en cuenta que la gran mayoría del equipo de enfermería está compuesto por técnicos y asistentes de enfermería, se debe desarrollar una nueva investigación que involucre a esta población y en diferentes escenarios para tener una idea de la realidad de los entornos de práctica de enfermería brasileños.

Conclusión

El entorno de práctica profesional de los enfermeras se clasificó como mixto, y se evaluó, habiéndose considerado que se daban condiciones favorables para la práctica de la enfermería, sin embargo, la participación y el involucramiento de los enfermeros en asuntos hospitalarios y la dotación recursos para brindar cuidados de calidad requieren mejoras.

Los resultados de la investigación sugieren la atención de liderazgo hacia el equipo de enfermería, ya que un entorno de trabajo mixto puede resultar en mejores o peores condiciones de trabajo. Por lo tanto, es necesario implementar acciones que mejoren las condiciones de trabajo en relación con el tiempo y con la oportunidad que los gerentes conceden a los enfermeros para participar en la discusión de los problemas y decisiones del hospital. Es necesario empoderar a los enfermeros y creer en su potencial para así transformar las prácticas de salud. Además, se recomienda priorizar la dotación de recursos para brindar asistencia de calidad.

Referencias

1. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
2. Wisniewski D, Silva E, Martinez YD, Misue. The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Jul-Set;24(3):850-8. doi: 0.1590/0104-070720150000110014
3. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2013;6(26):561-8. doi:10.1590/S0103-21002013000600009
4. Ogata Y, Sasaki M, Yumoto Y, Yonekura Y, Nagano M, Kanda K. Reliability and validity of the practice environment scale of the nursing work index for Japanese hospital nurses. *Nursing Open*. 2018;1-8. doi: 10.1002/nop2.148
5. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25:176-88. doi: 10.1002/nur.10032
6. Chul W, Sang Y, Jeong H, Bo H, Sang C, Hyeung K. Application of Revised Nursing Work Index to Hospital Nurses of South Korea. *Asian Nurs Res*. 2013;7(3):128-3. doi: 10.1016/j.anr.2013.07.003
7. Gasparino RC, Guirardello E. Translation and cross-cultural adaptation of the "Nursing Work Index - Revised" into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2009 June;22(3):281-7. doi: 10.1590/S0103-21002009000300007
8. Azevedo Filho FM de, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):217-23. doi: 10.1590/1982-0194201800031
9. Zangaro A, Jones K. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: A reliability generalization meta-analysis. *West J Nurs Res*. 2019;41(11):1658-84. doi: 10.1177/0193945918823779
10. Warshawsky NE, Havens DS. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2011;60(1):17-31. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c
11. Gasparino RC, Guirardello E. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25:375-83. doi: 10.1111/jonm.12475
12. Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2010 [cited Apr 10, 2018];31(4):655-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400007>
13. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
14. Nelson-Brantley HV, Park SH, Bergquist S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover.

- J Nurs Adm. 2018;48 (1):31-7. doi: 10.1097/NNA.0000000000000567
15. Li B, Li Z, Wan Q. Effects of work practice environment, work engagement and work pressure on turnover intention among community health nurses: mediated moderation model. *J Adv Nurs*. 2019;75:3485-94. doi: 10.1111/jan.14130
16. Ozer O, Santas F, Santas G, Sahin DSS. Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit. *Int J Nurs Pract*. 2017;23:e12596. doi: 10.1111/ijn.12596
17. Dedecca CS. The developed countries and economic inequality. *Econ Soc*. [Internet]. 2012 [cited May 21, 2020];21(3):449-84. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642274>
18. Reis AA, Soter AP, Furtado LA, Pereira SS. Everything to fear: funding, public-private relations, and the future of SUS. *Saude Debate*. [Internet]. 2016 [cited May 21, 2020];40(Sp. Iss.):122-35. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500122
19. Parisi TCH, Melleiro MM. Magnet recognition program: an integrative literature review. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(4):1-13. doi: 10.18471/rbe.v30i4.16705
20. Gasparino RC, Ferreira TD, Carvalho KM, Rodrigues ES, Tondo JC, Silva VA. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):449-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
21. Gaalan K, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum OA, Turale S. Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *International Nurs Rev*. 2019;66:176-82. doi: 10.1111/inr.12502
22. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*. 2019;57(5):353-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000001109
23. Sabei SDA, Labrague LJ, Ross AM, Karkada S, Albashayreh A, Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarship*. 2020;52(1):95-104. doi: 10.1111/jnu.12528
24. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2351-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
25. Portero S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero M. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3144. doi: 10.1590/1518-8345.3079-3144
26. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03489. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>

Recibido: 27.03.2020


Aceptado: 21.06.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Alexandre Pazetto Balsanelli
E-mail: alexandre.balsanelli@unifesp.br
 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>