


Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario

Perception of Colombian nurses about a healthy work environment for care practice in the hospital setting

Bairon-Steve Peña-Alfaro^{1*} ; Gloria-Lucia Arango-Bayer² 

*bpena97@uan.edu.co

Forma de citar: Peña Alfaro BS, Arango Bayer GL. Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario. Salud UIS. 2023; 55: e23014. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23014> 

Resumen

Objetivo: explorar la percepción de enfermeros profesionales colombianos sobre la definición y las principales características de un entorno laboral saludable (ELS) para la práctica asistencial de enfermería en el ámbito hospitalario. **Metodología:** estudio de tipo cualitativo descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a nueve enfermeros profesionales reclutados mediante un muestreo no probabilístico. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas literalmente y codificadas. A través de la organización y estructuración de estos códigos se logró establecer categorías y subcategorías. **Resultados:** del análisis de los datos fue posible establecer una definición de entorno laboral saludable y se obtuvieron dos dimensiones (categorías) y diez características principales (subcategorías) del concepto. **Conclusiones:** los hallazgos de este estudio permiten tener una mejor comprensión acerca de la percepción de los enfermeros colombianos sobre la definición y características esenciales de un ELS para la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario. Estos hallazgos aportan al desarrollo de herramientas de medición de los ELS que se ajusten a las condiciones y a la realidad del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario colombiano.

Palabras clave: Ambiente de trabajo; Lugar de trabajo; Personal de enfermería en hospital; Condiciones de trabajo; Práctica profesional; Investigación en administración de enfermería; Investigación cualitativa; Entrevista.

Abstract

Objective: To explore the perception of Colombian professional nurses about the definition and the main characteristics of a healthy work environment (HWE) for nursing care practice in the hospital setting. **Methodology:** Descriptive qualitative study. Semi-structured interviews were conducted with nine professional nurses recruited through non-probabilistic sampling. The interviews were recorded, literally transcribed and coded. Through the organization and structuring of these codes, it was possible to establish categories and subcategories. **Results:**

¹ Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

² Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

From the data analysis it was possible to establish a definition of healthy work environment and two dimensions (categories), and 10 main characteristics (subcategories) of the concept were obtained. **Conclusions:** The findings of this study allow a better understanding of the perception of Colombian nurses about the definition and essential characteristics of an HWE for nursing practice in the hospital setting. These findings contribute to the development of HWE measurement tools that are adjusted to the conditions and reality of professional practice in the Colombian hospital setting.

Keywords: Working environment; Workplace; Nursing staff hospital; Working conditions; Professional practice; Nursing administration research; Qualitative research; Interview.

Introducción

El entorno laboral de los profesionales de enfermería y sus características son un fenómeno que en las últimas décadas ha ganado interés para diferentes actores de los sistemas de salud en el mundo, como organizaciones internacionales especializadas en salud, organizaciones profesionales de índole local, investigadores y administradores de enfermería. Lo anterior resulta importante debido a las repercusiones que este entorno laboral de enfermería puede llegar a tener en elementos fundamentales de la provisión de los servicios de salud, como la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes, los resultados de los proveedores de servicios de salud y los propios resultados de los profesionales de enfermería.

Entidades como la Organización Mundial de la Salud¹ definieron que un entorno laboral saludable (ELS) puede comprenderse como “aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo” (p.15). Esta definición hace énfasis en la prevención de accidentes o enfermedades de los trabajadores a través de la salud y seguridad ocupacional.

De la misma forma, diferentes investigadores han conceptualizado sobre un entorno laboral saludable, abordándolo con un enfoque desde la administración y gestión de los recursos humanos en enfermería que trasciende la salud ocupacional o seguridad en el trabajo a elementos también significativos de la práctica profesional. Kramer et al.² afirman que un entorno laboral saludable puede entenderse como un sistema que interrelaciona personas, estructuras y prácticas, las cuales permiten que los profesionales de enfermería se involucren eficientemente en procesos de trabajo y relaciones que tienen un carácter esencial para la prestación de cuidado de enfermería de calidad a los pacientes.

A nivel de la región de las Américas, se incluyen dentro de las demandas de enfermería la necesidad

de establecer para los profesionales de enfermería ambientes laborales positivos donde se proteja la salud, el bienestar y la misma seguridad de los enfermeros, se respalde una práctica profesional con excelencia y se asegure un trabajo digno y la promoción del cuidado de enfermería con calidad para los pacientes, permitiendo así el aumento de la motivación y productividad de los enfermeros para que con su desempeño se aporte al logro de los objetivos de la organización³.

Al examinar los entornos positivos para la práctica de los profesionales de enfermería se han identificado dos componentes esenciales. En primer lugar, los enfermeros requieren de un entorno de práctica profesional que admita los preceptos de su disciplina y los requisitos esenciales para el ejercicio de esta con dignidad, tal como se haya definido en la legislación del país donde se ejerce la profesión. En segundo lugar, los profesionales de enfermería precisan que las instituciones acepten la relevancia de su formación, la trascendencia de su rol al interior de los equipos de trabajo y la forma como se han organizado profesionalmente, y además de promover en ellos la creatividad e innovación, entendiéndose lo anterior como características de los propios entornos laborales⁴.

Sin embargo, las características que son consideradas como propias de los ELS pueden diferir entre regiones y países del mundo, debido a las particularidades de los sistemas de salud, de los modelos de atención en enfermería, de las disposiciones normativas para la práctica profesional de enfermería y de las políticas laborales y de gestión de los recursos humanos en salud.

El objetivo del presente estudio fue explorar la percepción de enfermeros profesionales colombianos acerca de la definición y características principales de un ELS para la práctica asistencial de enfermería en el ámbito hospitalario, con el propósito de identificar las particularidades de estos entornos, de modo que en el futuro sea posible medir este fenómeno atendiendo a las características propias de los ambientes hospitalarios colombianos.

Metodología

Diseño

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo en el cual, entre febrero y mayo de 2020, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 profesionales de enfermería que ejercían su función asistencial en el ámbito hospitalario en instituciones prestadoras de salud de orden públicas o privadas. Estos profesionales contaban con experiencia asistencial en más de un servicio en el ámbito hospitalario en los últimos 2 años, experiencia profesional de 2 años o más, y más de un año de antigüedad en la institución en la cual laboraban. Se excluyeron de participar aquellos que se desempeñaran en un cargo educativo, administrativo o investigativo en la institución en la cual laboraban.

Los profesionales de enfermería fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de sujetos tipo⁵. La invitación a participar en este estudio se divulgó masivamente por medio de correo electrónico, redes sociales y a través del voz a voz entre profesionales. Cada profesional de enfermería consintió participar a través de la aceptación y firma del respectivo consentimiento informado.

Cada entrevista fue grabada y luego transcrita literalmente para aumentar la objetividad⁶. Para garantizar el anonimato se omitieron los detalles de los informantes. Para garantizar la confidencialidad los documentos y archivos de audio se conservaron bajo custodia con acceso único al investigador principal. Se realizaron entrevistas hasta una saturación teórica. Con el octavo informante se consideró que se había alcanzado saturación teórica; sin embargo, se efectuó una novena entrevista para confirmar.

Las entrevistas se codificaron y el análisis de los datos permitió identificar lo que los profesionales de enfermería definían como un ELS y las características principales de uno en donde les fuese posible desarrollar su práctica profesional de forma adecuada. Se identificaron y establecieron categorías y subcategorías a través de la organización y estructuración de estos códigos, se empleó una comparación constante de los fragmentos de las entrevistas a lo largo del proceso de análisis. Los datos fueron incorporados y analizados en el software Atlas.ti versión 8.

Para garantizar la credibilidad⁶ se elaboró un documento que contenía los hallazgos del análisis de la información. Este documento se remitió a cada uno de los participantes para su lectura y los

nueve confirmaron que los hallazgos descritos en el documento consolidaban lo que quisieron expresar durante las entrevistas, que correspondían a la verdad y con su realidad laboral.

Resultados

Se entrevistó a un total de 9 profesionales de enfermería, 5 mujeres y 4 hombres, con edades entre los 24 y 59 años, contaban con experiencia profesional como enfermeros entre 2,5 y 32 años, residentes en cuatro ciudades del país. De ellos, 6 trabajaban en prestadores de servicios de salud de naturaleza privada y 3 en instituciones de naturaleza pública. Los participantes se desempeñaban en los servicios de urgencias, hospitalización, salas de cirugía, cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal, cuidado intensivo cardiovascular, unidad de hemato-oncología y consulta externa en programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Definición de entorno laboral saludable

A partir de las expresiones de los participantes, un ELS para la práctica asistencial de enfermería puede definirse como aquella percepción que tiene el profesional de enfermería de que en su escenario de práctica laboral están presentes características estructurales y procesos organizacionales que facilitan que experimente satisfacción personal y profesional en el trabajo, bienestar, que brinde un cuidado seguro y de calidad a sus pacientes y que simultáneamente mejore la satisfacción del paciente con el cuidado recibido.

“...un entorno laboral saludable lo entiendo como un espacio de participación en el trabajo en el cual se busca proteger la salud del colaborador; promover su bienestar para la satisfacción de éste mismo y (sic) e implícitamente el desarrollo y la sostenibilidad y el éxito de la empresa. Debe ser un espacio participativo, activo, dinámico, incluyente donde se trabajen juntos (sic), tanto el colaborador como la empresa, en el pro del bienestar de ambos...” Informante 2.

“... Eh... un entorno que favorezca el trabajo en equipo donde pues todos se cooperen (sic), donde haya buenas relaciones interpersonales, en donde se permite el pleno desarrollo del profesional, se permita que sea líder, que sea autónomo y también pues que pueda permitir el crecimiento académico ...” Informante 7.

En lo que hace referencia al adjetivo “saludable”, los profesionales de enfermería expresaron que hace referencia a un entorno laboral que se distingue por ser positivo, favorable, que genera un bienestar al

enfermero y que resulta óptimo para desarrollarse como profesional.

“...bueno; yo lo relaciono directamente con algo beneficioso, con algo que genera bienestar, que genera como cosas positivas para las personas. Si voy a hablar de algo saludable es algo que le genera eso a una persona, es algo de bienestar...” Informante 4.

“...Que es algo bueno, o sea es un entorno que comprende características positivas (...) pues eso abarca muchísimas cosas: el ámbito emocional, la salud, las relaciones interpersonales, todo ello pues sí que de cierta forma van a incidir en lo que es la salud, pero es algo que es positivo...” Informante 7.

Características de un entorno laboral saludable

Dos principales categorías emergieron como grupos de características en el marco de este constructo: “componentes estructurales organizacionales” y “procesos organizacionales”.

La categoría “componentes estructurales organizacionales” se refiere a esos elementos de la organización que formalizan las condiciones necesarias bajo las cuales el enfermero profesional puede brindar un cuidado seguro y de calidad a sus pacientes. Por su parte, la categoría “procesos organizacionales” hace alusión a las condiciones bajo las cuales se desarrollan las actividades propias del quehacer del enfermero profesional, es decir, las dinámicas que facilitan la ejecución de su proceso de cuidado de enfermería y, en últimas, la ejecución de su trabajo.

Componentes estructurales organizacionales

Asignación de trabajo equilibrado: podría considerarse como el grado en que el profesional de enfermería percibe que el número de pacientes, las actividades de cuidado directo y actividades de gestión para el cuidado de enfermería se asignan racional y equilibradamente, de forma que no sobrepase sus capacidades físicas y psicológicas para brindar cuidado durante su horario de trabajo.

“...lo que debe ser esencial es una adecuada asignación de paciente-enfermero; esto es lo más importante para que el ambiente sea saludable porque la mayor carga de estrés o lo que más ha (sic) presentado o se ha visto que ha llevado a eventos adversos, accidentes de trabajo, a malas... a malas intervenciones, a como (sic) cargas de

estrés altas, problemas en el personal es la asignación de pacientes...” Informante 1.

“... cuando hay un número de pacientes adecuado uno tiene el tiempo, la disposición y las herramientas para hacer el proceso paso a paso...; pero cuando el número de pacientes excede no te da tiempo de hacer ni lo asistencial, ni lo administrativo, ni nada; entonces netamente la sobrecarga laboral para mí está ligado al número de pacientes por profesional de enfermería...” Informante 5.

Dotación de recursos idóneos para el cuidado: se refiere al grado en el que el profesional de enfermería percibe que dispone de los recursos necesarios (humanos, físicos, tecnológicos) para brindar un adecuado cuidado de enfermería si hace un uso eficaz de ellos.

“...y además de contar con, con eh..., las personas, eh... los compañeros de trabajo que sean preparados y tengan la adecuada formación para llevar a cabo el mejor cuidado del paciente (...) tener un entorno físico y la tecnología adecuada para tanto diagnosticar como realizar a cabo mis actividades de la mejor manera...” Informante 1.

“... Buenas relaciones y disposición de las cosas o elementos necesarios para desempeñar un mayor cuidado hacia nuestros usuarios...” Informante 8.

Seguridad y bienestar del enfermero en el sitio de cuidado: es el grado en que el profesional de enfermería percibe que su sitio de trabajo es seguro y que la organización implementa estrategias y actividades que promueven el bienestar de los enfermeros.

“...se debe tener en cuenta el sitio de trabajo y fundamental la salud ocupacional, la promoción en la salud como fundamentos, como situaciones específicas para poder tener unos entornos laborales favorables saludables (...) Se debe tener en cuenta el espacio físico, se debe tener en cuenta los elementos personales para el trabajo y sobre todo el entorno psicosocial para poder llegar a un entorno laboral saludable que promueva la salud y que promueva el bienestar...” Informante 2.

“...Que sea un ambiente que a mí me disponga de los suficientes materiales para poder desempeñar mi labor. (...) Si no hay un entorno físico que sea saludable yo también pongo en riesgo al paciente...” Informante 7.

**Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable
para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario**

“...bueno, que tenga pues las áreas de bienestar, que yo pueda tener un ambiente donde puedo venir a sentarme, a comer sin problemas o pueda descansar sin problemas...” Informante 4.

Capacitación y desarrollo del enfermero: grado en que el profesional de enfermería percibe que la organización le proporciona capacitación para el ejercicio de su rol y permite su desarrollo profesional a través del empoderamiento, promoción del liderazgo y apoyo para adelantar algún programa educativo de posgrado o educación continua.

“... eh, la capacidad de desarrollo profesional, o sea la educación continua, que lo apoyen para seguir estudiando, que le den la opción de poderlo hacer sin que sea como el trauma de los turnos todas esas cosas, creo que haría parte como de esos ambientes...” Informante 4.

Contratación y remuneración apropiada del enfermero: podría definirse como el grado en que el profesional de enfermería percibe que su contratación para adelantar su práctica profesional es adecuada y la remuneración económica recibida por el trabajo realizado es proporcional a su esfuerzo, responsabilidad, formación y experiencia.

“...la situación económica de los profesionales en enfermería no es la mejor. Yo como intensivista me estoy ganando lo mismo, el mismo salario, que lo que se está ganando la enfermera recién egresada...” Informante 3.

“...que tenga un buen salario, que tenga unas buenas prestaciones, que tenga como todo lo necesario de un contrato adecuado para poder generar una estabilidad personal secundaria pues a su desempeño profesional...” Informante 4.

Procesos organizacionales

Comunicación: es el grado en que el profesional de enfermería percibe que el intercambio de información sobre las necesidades de cuidado y tratamiento de los pacientes que se establece entre él y los demás integrantes del equipo de salud y de la organización es asertiva, clara, bidireccional y se realiza a través de los canales adecuados.

“... pero la idea también es eso: tener una muy buena comunicación con los colegas y con los médicos y con los terapeutas de la unidad para que haya muy buen

trabajo y pues así todos encaminemos hacia un buen cuidado, no cada quien por su lado...” Informante 3.

Relaciones interpersonales y trabajo colaborativo: se reconoce como el grado en que el profesional de enfermería percibe que las relaciones interpersonales de los integrantes del equipo de salud, al igual que con los pacientes, son buenas y respetuosas; esto simultáneamente facilita que el trabajo interprofesional sea participativo, colaborativo y complementario para un adecuado manejo del paciente.

“...Y el colegaje y la comunicación de los profesionales de enfermería siempre será motivado en la institución, o sea es un eje fundamental ...” Informante 4.

“... yo con todos mis compañeros tengo, como se dice, como muy buena comunicación, tenemos buen trato, (...) Con la mayoría de las personas o de las demás profesiones con los que yo estoy acá, eh... trabajamos hombro a hombro, tienen muy en cuenta la opinión de nosotros, eh...” Informante 6.

Reconocimiento del profesional de enfermería: grado en que el profesional de enfermería percibe que él y su profesión son valorados y respetados por los miembros de la organización y pacientes, debido a sus competencias profesionales, el buen trabajo que realizan, la importancia que tienen y la contribución que hacen en el proceso de atención y cuidado de los pacientes.

“...eso es importante porque si yo siento que mi trabajo es valorado en donde yo estoy pues va a ser agradable ir a trabajar a ese lugar; porque pues si quizás yo voy a un entorno en donde no toman en cuenta mi postura, en dónde todo lo que yo diga es ignorado, pues obviamente eso va a hacer que yo no esté motivada en ir a trabajar a un lugar así. Siempre que a uno pues reconozcan y le den valor a la función que uno hace, hace que uno pues vaya a trabajar con mayor agrado y que se esmere de pronto por hacer su trabajo mejor...” Informante 7.

Apoyo y buen trato del líder de enfermería: es el grado en que el profesional de enfermería percibe que su líder de enfermería le trata con respeto, igualdad e imparcialidad; le apoya, le ayuda a resolver inconvenientes, le respalda y busca siempre el bienestar de sus equipos de enfermeros.

“...la jefe del departamento, uno siente el apoyo por parte de ella en todo el sentido; uno tiene un

inconveniente, algo que no va muy bien, algo como que no fluye, uno habla con ella y realmente le ayuda a solucionar...” Informante 6.

Autonomía clínica del enfermero: podría definirse como el grado en que el profesional de enfermería percibe que tiene el poder de tomar decisiones clínicas para el mejor cuidado de enfermería de sus pacientes de forma independiente, basado en su conocimiento, competencia profesional, experiencia, criterio científico y sin requerir la aprobación o consentimiento de ningún otro miembro del equipo de salud para tomar estas decisiones.

“...En la unidad de cuidado intensivo se toma mucho en cuenta la decisión que nosotros tomemos y somos muy autónomos en el cuidado de los pacientes, pues... siempre y cuando esté basado en criterios científicos y en la literatura nosotros tenemos la autonomía de tomar decisiones en el cuidado de los pacientes (...) En el sitio donde yo me encuentro laborando, a nosotros nos permiten tomar esas decisiones en el cuidado a los pacientes sin nosotros tener el concepto de otro profesional...” Informante 1.

“... La autonomía es la toma de decisiones y para tomar decisiones tiene que la persona estar preparada en sus competencias, eh... creer en sus competencias, ser seguro en su servicio y que los otros profesionales de la salud le hagan más partícipe al enfermero de los diagnósticos y de las actividades que se van a

desarrollar en torno a la atención del usuario o del paciente...” Informante 2.

“...cuando tú tomas decisiones y actúas con tu conocimiento, te sientes importante y eso te hace sentir bien en un ambiente laboral...” Informante 3.

Según lo referido por los profesionales de enfermería, no siempre se logran percibir todas estas características principales de un entorno laboral saludable para la práctica asistencial al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud. No obstante, el percibir ciertas características puede ser tan importante que permite contrapesar la ausencia de otras, y posibilita entonces que los profesional de enfermería perciban su entorno laboral como positivo. Así, en la medida en que se más se perciban la existencia de estas características principales, más saludable será el entorno laboral para los profesional de enfermería.

“... porque pueda que no tenga todos los aspectos de un ambiente laboral saludable, pero hay unos que son muy importantes que de pronto superen los demás...” Informante 1

En la **Tabla 1** se presentan los códigos identificados durante el análisis de la información a partir de la frecuencia de estos en las transcripciones de las entrevistas. Las subcategorías se desarrollaron asociando los códigos en grupos y a su vez las categorías se derivaron combinando las subcategorías.

Tabla 1. Dimensiones y características de un entorno laboral saludable

Categorías (Dimensiones)	Subcategorías (Características)
1. Componentes estructurales organizacionales	1.1 Asignación de trabajo equilibrado
	1.2 Dotación de recursos idóneos para el cuidado
	1.3 Seguridad y bienestar del enfermero en el sitio de cuidado
	1.4 Capacitación y desarrollo del enfermero
	1.5 Contratación y remuneración apropiada del enfermero
2. Procesos organizacionales	2.1 Comunicación
	2.2 Relaciones interpersonales y trabajo colaborativo
	2.3 Reconocimiento del profesional de enfermería
	2.4 Apoyo y buen trato del líder de enfermería
	2.5 Autonomía clínica del enfermero

Discusión

La definición de un entorno laboral saludable que se estableció en esta investigación permite entender que, desde la percepción de los profesionales de enfermería colombianos, un entorno laboral saludable es un componente positivo para el ejercicio de la práctica profesional, toda vez que facilita que el enfermero en su ejercicio laboral experimente sensaciones favorables como el bienestar y la satisfacción, que le permite sentir que el cuidado de enfermería que proporciona se enmarca en atributos de calidad de la atención en salud y que a su vez posibilita que los pacientes experimenten satisfacción con respecto al cuidado que han recibido de los profesionales de enfermería.

Así mismo, la definición establecida coincide con conceptos teóricos del modelo de Estructura, Proceso y Resultado para la evaluación y calidad de Avedis Donabedian⁷, mismo modelo desde el cual investigadoras como Kramer et al.² y Huddleston⁸ han basado sus estudios y han integrado estos elementos en sus definiciones de un entorno laboral saludable. Para estas investigadoras, el énfasis de las características esenciales de un ELS está en los procesos dentro del modelo de estructura, proceso y resultado².

En esta misma línea, la definición establecida en este estudio guarda relación en algunos elementos con la concepción de la American Nurses Association⁹ sobre un ELS. Para esta organización estadounidense, las instituciones proveedoras de servicios de salud y los empleadores son quienes tienen el deber de fomentar los ELS para los enfermeros y dicho entorno se concibe como un escenario propicio en el cual los profesionales de enfermería lideren la ruta para mejorar la salud y el cuidado de la población, caracterizándose este entorno por ser empoderador, seguro y satisfactorio para los profesionales de enfermería⁹.

Otro elemento común identificado al comparar la definición planteada en este estudio con la de otros autores coincide en ese posible efecto positivo que un ELS puede tener en los resultados de los enfermeros, de los pacientes y en la organización. Este hallazgo concuerda con lo derivado de investigaciones previas en las que se han identificado asociaciones entre el entorno laboral de enfermería y diferentes conceptos que pueden surgir a través de la mediación o como consecuencia del entorno laboral, conceptos tales como abandono del puesto de trabajo^{10,11}, satisfacción del profesional de enfermería o satisfacción en el trabajo¹¹⁻¹⁶, altas tasas de rotación^{16,17}, escasez profesional, que afecta la calidad

del cuidado de enfermería y resultados del paciente¹³, intención de permanecer o abandonar la profesión¹⁵⁻¹⁷, burnout¹¹⁻¹⁶, estrés laboral¹⁶, depresión y trastornos de ansiedad en el profesional¹⁸ e incivildad con el compañero de trabajo¹⁹.

Así mismo, se plantean conexiones entre las características del entorno laboral de enfermería y los resultados del paciente^{10,16,20,21} en términos de calidad de la atención^{22,23} y de indicadores sensibles del cuidado de enfermería (caída del paciente, aparición de úlceras por presión y errores de medicación²², infecciones asociadas a uso de catéter central, infección en el sitio quirúrgico e infecciones de vías urinarias²⁴).

Con respecto a las características de los ELS, algunos investigadores han referido que un entorno laboral de enfermería se puede caracterizar entre otros por contar con profesionales de enfermería suficientes y competentes, por el soporte y liderazgo de los administradores de enfermería, por la comunicación experta y buenas relaciones entre profesionales de enfermería y médicos^{11,16,20,21,25}, por una cultura organizacional positiva²⁶; por la participación estratégica para la toma de decisiones en asuntos hospitalarios por las enfermeras profesionales, por la autonomía profesional y el control sobre la práctica de enfermería por profesionales de enfermería²¹.

Estas características, algunas de las cuales fueron expresadas repetidamente por los participantes en esta investigación, se organizaron en dos dimensiones: 1) Componentes estructurales organizacionales y 2) procesos organizacionales, guardando esta distribución conexión con el modelo de estructura, proceso y resultado de Donabedian⁷.

Estas características de un ELS que se identificaron en este estudio se distribuyeron proporcionalmente entre las dos dimensiones, siendo un hallazgo diferenciador de lo presentado por otros investigadores y organizaciones que también han explorado sobre las características de un ELS de enfermería en otros contextos y países^{27,28,29,30}, en donde estos autores han hecho énfasis en las características de los procesos y relaciones en los que participan los profesionales de enfermería. De esta forma, tanto las características de la dimensión de componentes estructurales organizacionales como de procesos organizacionales son esenciales para la configuración de un ELS para la práctica asistencial de los profesionales de enfermería en el contexto colombiano.

Lo anterior podría explicarse debido a que en países como Estados Unidos de América los componentes de estructura de un ELS son de obligatorio cumplimiento para los proveedores de servicios de salud que optan por acreditaciones internacionales de calidad y excelencia en la práctica de enfermería, generando que el énfasis de los ELS se concentre en los procesos de atención y cuidado en los cuales participan los profesionales de enfermería²⁷. Dicha situación no se presenta en el contexto colombiano, toda vez que las condiciones y estándares de habilitación de los servicios de salud no incorporan todos los elementos del componente estructural de un ELS identificados en esta investigación.

Otro aspecto relevante al comparar las características identificadas en este estudio con las propuestas por otros autores es que algunas etiquetas asignadas a las características son comunes, sin embargo, no hay una semejanza exacta entre las definiciones de estas características.

Resulta interesante cómo la característica de contratación y remuneración apropiada del enfermero que se reconoció en este estudio fue la única que no presentó semejanza ni en su etiqueta ni en su definición con las características propuestas por otros autores, siendo esta un rasgo diferenciador de un ELS para la práctica asistencial de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario en el contexto colombiano.

Lo anterior podría explicarse debido a que Colombia no cuenta con una regulación gubernamental que defina y estandarice la remuneración salarial de los enfermeros según su formación académica, experticia y experiencia profesional y el nivel de responsabilidad en el ejercicio de dicho rol asistencial. Si bien Colombia dispone de una normatividad sobre la contratación laboral, las instituciones proveedoras de servicios de salud no siempre contratan a los profesionales bajo condiciones que les permitan sentir estabilidad, seguridad, equidad y satisfacción con sus condiciones laborales y su remuneración.

Los hallazgos de este estudio aportan a la comprensión de lo que representa para los profesionales de enfermería colombianos un ELS. Estos resultados serán útiles en el desarrollo de nuevas herramientas empíricas para evaluar de forma objetiva el ELS de los profesionales de enfermería asistenciales en el ámbito hospitalario en Colombia.

Aunque la principal limitación de este estudio es la dificultad en la transferibilidad de los resultados para

todo el colectivo de los profesionales de enfermería asistenciales en el ámbito hospitalario, el muestreo, la técnica de recolección de información y el tratamiento de datos empleados permitieron una saturación de los datos adecuada para garantizar la validez de los hallazgos.

Conclusiones

Este estudio permitió definir un ELS a partir del conocimiento y experiencia de los profesionales de enfermería colombianos entrevistados. Las características principales de un ELS identificadas se agruparon en dos dimensiones: componentes estructurales organizacionales y procesos organizacionales.

Al comparar las definiciones y características de un ELS procedentes de otros países con las construidas a partir de esta investigación es posible reconocer que se trata de un fenómeno de interés común para profesionales de enfermería de diferentes países y regiones. El fenómeno se hace particular a partir de elementos específicos del contexto político, social, cultural, laboral, de los sistemas de salud y de los modelos de prestación de cuidado de enfermería de un país. Estos hallazgos aportarán al desarrollo de herramientas de medición de los ELS que se ajusten a las condiciones y a la realidad del ejercicio profesional de la enfermería en el ámbito hospitalario colombiano.

Consideraciones éticas

Este estudio hace parte de una de las fases de una investigación mayor correspondiente a una tesis de Doctorado en Enfermería³¹. Para el desarrollo de esta investigación se contó con el aval 0010-2019 del comité de ética de la investigación de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Conflicto de interés

Ninguno.

Financiación

Financiado parcialmente con recursos de beca crédito condonable - Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de

**Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable
para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario**

- la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo [Internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS, 2010; p15.
2. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock. *West J Nurs Res.* 2013; 35(3): 348–83. <https://doi.org/10.1177/0193945911403939>
 3. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C: OPS editor, 2019; p 17.
 4. Consejo Internacional de Enfermeras. Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad=atención de calidad al paciente. Ginebra: CIE, 2007; p5.
 5. García B. Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos.1. México D.F.: Manual moderno; 2009. p28.
 6. Noreña-Peña A, Alcaraz Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica DM. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación Cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012;12(3):263–74. ISSN: 1657-5997
 7. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care.* 1. New York: Oxford University Press; 2003. p 46-49.
 8. Huddleston P. Healthy Work Environment Framework Within an Acute Care Setting. *J Theory Constr Test* [Internet]. 2014;18(2):50–4. ISSN: 10864431.
 9. American Nurses Association. Healthy Work Environment [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 8]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/>
 10. Kelly L, Todd M. Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Adv Crit Care.* 2017;28(4):351–8. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>
 11. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *J Nurs Scholarsh.* 2017;49(1):103–10. <https://doi.org/10.1111/jnu.12265>
 12. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag.* 2017 May;25(4):256–65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12458>
 13. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev.* 2017;64(1):91–8. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
 14. Kugler C, Akca S, Einhorn I, Rebafka A, Russell CL. Transplant Nurses' Work Environment: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *Ann Transplant.* 2016 Sep;21: 550–7. <https://doi.org/10.12659/AOT.898305>
 15. Spence Laschinger HK, Zhu J, Read E. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *J Nurs Manag.* 2016;24(5):656–65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12370>
 16. Bai J. Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *Nurs Crit Care.* 2016;21(1):18–27. <https://doi.org/10.1111/nicc.12122>
 17. Lin L-C, Lee H-F, Yen M. Establishing a Measurement Tool for a Nursing Work Environment in Taiwan. *Res Theory Nurs Pract.* 2017 Feb;31(1):75–88. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.1.75>
 18. Enns V, Currie S, Wang JL. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook* [Internet]. 2015;63(3):269–77. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>
 19. Smith JG, Morin KH, Lake ET. Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. *J Nurs Manag.* 2018 Mar;26(2):219–26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12537>
 20. Olds DM, Aiken LH, Cimmiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2017 Sep;74:155–61. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
 21. Ma C, Park SH. Hospital Magnet Status, Unit Work Environment, and Pressure Ulcers. *J Nurs Scholarsh an Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2015 Nov;47(6):565–73. <https://doi.org/10.1111/jnu.12173>
 22. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RSS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud.* 2017 Sep; 74:76–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>
 23. Lasater KB, Mchugh MD. Nurse staffing and the work environment linked to readmissions among older adults following elective total hip and knee replacement. *Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care.* 2016 Apr;28(2):253–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw007>

24. Liu J, You L, Zheng J, Ross AM, Liu K. Effects of work environment on quality of care in ICUs: A multisite survey in China. *J Nurs Care Qual.* 2016;31(3):E1–8. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000160>
25. Johansen ML, de Cordova PB, Weaver SH. Exploration of the Meaning of Healthy Work Environment for Nurses. *Nurse Lead* [Internet]. 2021;19(4):383–9. <https://doi.org/10.1016/j.nml.2020.06.011>
26. Backhaus R, Rossum E van, Verbeek H, Halfens RJG, Tan FES, Capezuti E, et al. Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2017 Jan;66:15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001>
27. Kramer M, Schmalenberg C. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *J Nurs Adm.* 2004;34(7):365–78. <https://doi.org/10.1097/00005110-200407000-00010>
28. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care.* 2005;14(800):187–97. PMID: 15840893.
29. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthywork environments [Internet]. Aliso Viejo: American Association of Critical-Care Nurses; 2016. p 9.
30. Huddleston P, Gray J. Describing Nurse Leaders' and Direct Care Nurses' Perceptions of a Healthy Work Environment in Acute Care Settings, Part 2. *J Nurs Adm.* 2016 Sep;46(9):462–7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000376>
31. Peña Alfaro BS. Desarrollo y validación del instrumento ENLASA-Enfermería para la evaluación de un entorno laboral saludable en el ámbito hospitalario [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2021. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80839>