

MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Revisiones

Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería

Working conditions and its relation to health care quality and nursing professional health

Carolina Luengo-Martínez¹, Olivia Sanhueza²

1. Departamento de Enfermería. Universidad del Bío Bío. Chile.
2. Facultad de Enfermería Universidad de Concepción. Concepción. Chile.

Recibido: 30-06-16

Aceptado: 10-10-16

Correspondencia

Carolina Luengo-Martínez.

Departamento de Enfermería. Universidad del Bío Bío. Chile.

Correo Electrónico: caroluengo@gmail.com

Resumen

Objetivo: identificar las condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y la salud física y mental del profesional de enfermería.

Método: revisión sistematizada de la literatura de artículos originales de investigación cualitativa.

Resultados: condiciones de trabajo identificadas: sobrecarga laboral, carencia de insumos o mala calidad de estos, salarios insatisfactorios y número de profesionales de enfermería inadecuados a la demanda. Respecto a su relación con la calidad del cuidado: falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para educarlos, delegación del cuidado, improvisación e interrupción del cuidado. En cuanto a la salud física y mental del profesional de enfermería, se reportó: estrés, insatisfacción laboral y dolores corporales.

Conclusiones: El profesional de enfermería presenta condiciones de trabajo adversas que pueden influir en la calidad del cuidado que otorga y en su propia salud.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (245) 368-380

Palabras claves: condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, calidad de la atención de salud, enfermera.

Abstract

Objective: to identify the working conditions and their relation to caring quality, physical and mental health of professional nurses.

Method: a systematic literature review of original articles of qualitative research.

Results: working conditions identified: work overload, lack of inputs or input's poor quality, unsatisfactory wages and a deficient number of nurses for the demand. Concerning the relation with the care quality it is remarkable: lack of time for interacting with patients, to teach them, to delegate work, to make an improvisation and an interruption of the caring process. In terms of physical and mental nurses' health, stress, job dissatisfaction and body aches were reported.

Conclusions: the professional nursing service have adverse working conditions that can not only influence in the given care quality but in their own health.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (245) 368-380

Keywords: working conditions, work environment, Quality of Health Care, nurses.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería debe garantizar cuidados con calidad a los pacientes¹⁻³ estos, han sido descritos como «la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente», «de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable»⁴ e implican diversos componentes tanto, físicos, financieros, tecnológicos como humanos⁵. Estudios indican fallas en la calidad de la atención, con ocurrencia de eventos adversos, perjudicando no sólo la imagen de las organizaciones de salud⁶⁻⁸ sino también a las personas que hacen uso de estas y a los profesionales de la salud responsables de estas situaciones⁹. Se ha documentado que las condiciones del ambiente de trabajo pueden influir en la atención que proporciona este profesional¹⁰. Diversos estudios muestran consistentemente cómo los problemas del entorno de trabajo están vinculados con los resultados del paciente, la duración de la hospitalización y la posibilidad de muerte^{6,7,11-13}. Existe evidencia que demuestra las diferencias en relación a las condiciones de trabajo en los que se presta el servicio^{14,15}. Por otro lado, junto a la influencia de las condiciones laborales en el cuidado del paciente, se ha encontrado también que las condiciones de trabajo inadecuadas tienen implicancias en la salud del profesional de enfermería. Entornos de la práctica evaluados como desfavorables por enfermeras/os se han asociado con insatisfacción laboral, agotamiento emocional e intención de cambiarse de trabajo^{12,13,16-18}. Estudios en el contexto latinoamericano, reportan que las enfermeras presentan como principales problemas de salud laboral los de tipo físico, lesiones cortopunzantes y alteraciones del patrón de sueño¹⁴.

En este sentido, durante los últimos años, la salud laboral ha conseguido una relevancia importante en el ámbito sanitario. A pesar de esto, aún no se han cubierto de forma adecuada, variados aspectos relativos a los factores de riesgo en el trabajo de los profesionales sanitarios, y específicamente de las/os enfermeras/os. Considerando que este profesional, se desempeña en un ambiente donde son frecuentes los riesgos biológicos¹⁹⁻²¹ tanto como los riesgos psicológicos²². Por otro lado, el sistema de rotación en el que trabaja, puede impactar en su calidad de vida y el agotamiento físico-mental y la somnolencia del término de la jornada pueden incrementar los accidentes de trayecto^{21,23,24}. Sumado a lo anterior, el contexto socioeconómico actual en general presenta condiciones laborales adversas y precarización del trabajo en el sector salud²⁵. Todo esto propicia que el cuidado de enfermería sea proporcionado en un ambiente desfavorable, lo que puede interferir en su calidad²⁵.

Reconociendo que las transformaciones en las condiciones de empleo y trabajo están dañando la salud de las enfermeras y que expone a riesgos a los usuarios bajo su cuidado, se considera relevante investigar más allá de los datos numéricos, desde la vivencia de los propios involucrados en esta realidad, en relación a sus opiniones, sentimientos y experiencias, entre otros aspectos.

Objetivo

Identificar las condiciones de trabajo del profesional de enfermería y su relación con la calidad del cuidado y con la salud física- mental del profesional de enfermería desde un punto de vista cualitativo.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura²⁶, siguiendo las recomendaciones del método SALSA de revisión (Search, Appraisal, Synthesis and Analysis)²⁶. Se utilizaron los términos claves: Working conditions, work environment, quality care, patient outcomes, nursing y sus sinónimos en español y portugués. Los operadores booleanos utilizados fueron de intersección (AND) para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos y (OR) para recuperar documentos donde aparezca uno, otro o al menos uno de los argumentos indicados. En las bases de datos de Web of Science, Pubmed (National Library

of Medicine), Scopus, Ebsco host web y Bireme (LILACS, IBECs, MEDLINE, La Biblioteca Cochrane, SciELO).

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: 1) Investigaciones cualitativas o mixtas cuali-cuantitativas. 2) Población de estudio: enfermeras/os de áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias 3) Relacionadas con el tópico de revisión: condiciones de trabajo, calidad de los cuidados, salud física y mental del profesional de enfermería 4) Limitados a los últimos 11 años (2005-2016). 5) Delimitación de idioma (castellano, inglés, portugués):

Criterios de exclusión: investigaciones con abordaje cuantitativo, artículos de opinión, revisiones y ensayos.

El total de artículos recuperados en Web of Science fue de 535, en Pubmed, 665, Scopus, 74, Ebsco host web, 7 y Bireme, 81. Después de la eliminación de duplicados, quedaron 649 títulos a los cuales se les aplicaron los criterios de inclusión/exclusión. La causa de exclusión principal fue el enfoque cuantitativo de los estudios. Otros artículos fueron excluidos porque no relacionaban las condiciones de trabajo con la calidad de los cuidados de enfermería ni a la salud física y/o mental del profesional de enfermería, o porque su población de estudio abarcaba otros miembros del equipo de salud (matronas, médicos, etc.). Esto condujo a la selección de 11 estudios.

Extracción de datos y síntesis

Tras el proceso de selección, se evaluó la calidad de los estudios –rigor metodológico– mediante los criterios de Calderón: Adecuación Epistemológica, Relevancia, Validez y Reflexibilidad²⁷ (tabla I). Al aplicar los criterios ninguno de los 11 estudios cumplió con los cuatro criterios, lo más cercano fueron 3 estudios que cumplieron con tres criterios. Por tanto y debido al limitado número de estudios de metodología cualitativa los 11 estudios se mantuvieron para su revisión y análisis, considerando que todos ellos cumplieron con el criterio de relevancia.

Tabla 1. Criterios de Calidad de los estudios cualitativos de la muestra

Autor	Adecuación epistemológica	Relevancia	Validez	Reflexibilidad
Atefi N.a y col. ²⁸	No especifica enfoque cualitativo utilizado, si presenta pregunta orientadora.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	Describe la metodología usada para conservar fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Palmer S. P. ²⁹	No especifica el enfoque cualitativo utilizado, ni presenta pregunta de estudio.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica criterios de calidad, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Roch G. y col. ³⁰	Estudio adecuado al enfoque cualitativo usado (estudio de caso).	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	Existe correspondencia entre el contenido y el enfoque cualitativo usado, se describe la metodología usada para conservar fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Ramos E. y col. ³¹	No especifica enfoque cualitativo utilizado, se utilizan preguntas guías.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica los criterios de calidad usados, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Filgueira C. y col. ³²	No especifica enfoque cualitativo, ni presenta pregunta orientadora.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica criterios de calidad, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Gunnar N. ³³	Estudio adecuado al enfoque cualitativo usado (etnográfico). Se utilizó una guía de temas.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	Correspondencia entre el contenido y el enfoque cualitativo usado. Se describe la metodología usada para conservar fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Mesa L. y col. ²⁵	Estudio adecuado al enfoque cualitativo usado (teoría fundada), siguió una guía con cinco temáticas generales que exploraban el fenómeno de interés.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	Correspondencia entre el contenido y el enfoque cualitativo usado. No se describe la metodología usada para conservar fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.

Autor	Adecuación epistemológica	Relevancia	Validez	Reflexibilidad
Sousa B. y col. ³⁴	Estudio adecuado al enfoque cualitativo usado (estudio de caso).	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	Correspondencia entre el contenido y el enfoque cualitativo usado, se describe metodología usada para conservar fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Wolf L. ³⁵	No especifica el enfoque cualitativo utilizado.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica los criterios de calidad usados, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
McGillis L. y col. ³⁶	No especifica enfoque cualitativo utilizado, se utilizan preguntas guías.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica los criterios de calidad usados, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.
Gutiérrez M. y col. ³⁷	No especifica explícitamente el enfoque cualitativo utilizado.	Aumenta conocimiento del fenómeno de estudio y es útil para la unidad de análisis.	No especifica los criterios de calidad usados, ni método para resguardar la fidelidad del comportamiento del fenómeno en la realidad.	No se considera explícitamente la influencia del investigador sobre el proceso y resultado de la investigación.

RESULTADOS

Características de los estudios incluidos

Los 11 estudios fueron desarrollados principalmente en establecimientos hospitalarios públicos, procedentes de Latinoamérica en un 45,4% (Brasil, Colombia y Cuba); América del Norte con un 36,3% (Estados Unidos y Canadá) y el resto de las investigaciones eran procedentes de Europa y África (Noruega y Tanzania) con un estudio en conjunto de Asia (Irán y Malasia). La información se sistematizó en la [tabla II](#) considerando: autor, año de publicación, país, población estudio, diseño metodológico, estrategia cualitativa usada, método de recolección de datos, tratamiento de los datos, condiciones de trabajo, relación con la calidad de los cuidados otorgados al paciente, relación con la salud física y mental del profesional de enfermería.

Referente a los aspectos metodológicos de estos estudios, cuatro de ellos presentaban una metodología mixta cuali-cuantitativa, el 63,6% de las investigaciones no declaró explícitamente el abordaje cualitativo usado, el resto utilizó el estudio de casos en un 18% seguido por el método etnográfico y la teoría fundamentada. Los métodos de recolección de datos más utilizados fue la entrevista ya sea estructurada, semiestructurada o en profundidad y la observación; otros métodos fueron el análisis de documentos y los grupos de discusión, la mayor parte de los estudios utilizó más de un método de recolección de datos. Para el análisis de los datos se utilizó diferentes procedimientos, los más usados fueron el análisis temático y la codificación, en menor proporción se utilizó la triangulación de los datos y software estadístico como el Atlas.ti y el Max Q. También para el tratamiento de los datos se usó más de una técnica de análisis.

Como se expuso anteriormente ningún estudio cumplió con los cuatro criterios establecidos por Calderón²⁷, el único criterio que todos cumplieron fue la relevancia, y el que ninguno cumplió o lo hizo muy parcialmente fue la reflexibilidad.

Respecto a las condiciones de trabajo identificadas en estos estudios, en general eran adversas y entre las que presentaron mayor proporción en orden decreciente fueron: sobrecarga laboral, carencia de insumos o mala calidad de estos, salarios insatisfactorios, número de profesionales de enfermería inadecuados a la demanda, poca claridad en las funciones, también mencionado como ambigüedad del rol o multitareas, falta de seguridad, falta de reconocimiento, falta de oportunidad para la promoción, formación y/o actualización, falta de beneficios y recompensas, falta de autonomía y participación y organización deficiente.

En cuanto a la relación de las condiciones de trabajo con la calidad de los cuidados otorgados a los pacientes, las enfermera/os declaran en mayor proporción la falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para educarlos o sólo para estar en contacto con ellos, delegación de cuidados a los auxiliares de enfermería, improvisación e interrupción del cuidado, insatisfacción de los pacientes y una deficiente calidad en los cuidados.

En lo que se refiere a la relación de las condiciones de trabajo con la salud física y mental del profesional de enfermería, en la gran mayoría de los estudios, los enfermera/os manifestaron que estas condiciones laborales adversas les ocasionaban estrés, e insatisfacción laboral en un mayor porcentaje, seguido por dolores corporales lumbares, en las extremidades inferiores, migrañas, bajo rendimiento, desánimo, irritabilidad y depresión. También algunos profesionales sentían impotencia al saber que están realizando los cuidados de modo deficiente, manifestando frustración e intensión de cambiarse de trabajo y de profesión. Y que todo finalmente termina repercutiendo en su calidad de vida tanto personal como laboral.

Tabla II. Características de los estudios incluidos

Autores/año/país	Población estudio	Diseño metodológico	Estrategia cualitativa utilizada	Método de recolección de datos/ Tratamiento de los datos	Condiciones de trabajo	Relación con la calidad del cuidado	Relación con la salud física y mental
Atefi N.a y col. ²⁸ 2014, Malasia, Irán.	Muestra: 85 Enfermeras/os de Cuidados Críticos y Médico-Quirúrgicos de un hospital.	Cualitativo.	No especificado.	Entrevista semiestructurada. Grabadas/ Software MaxQ 2007, codificación de datos y análisis temático.	Falta cohesión equipo, beneficios y recompensas. Inadecuada dotación de personal y recursos. Discriminación.	No específica.	Insatisfacción laboral
Palmer S. P. ²⁹ 2014, USA.	Muestra: 8 Enfermeras/os de un Hospital de alta complejidad.	Mixto cualitativo- cuantitativo.	No especificado.	Preguntas abiertas anexadas al instrumento cuantitativo/ Método de análisis de Contenido temático.	Baja remuneración. Infravaloración. Falta de autonomía. Falta de flexibilidad horaria. Número insuficiente de enfermeras. Oportunidades de promoción limitadas.	No aborda el tema.	Insatisfacción laboral
Roch G. y col. ³⁰ 2014, Canadá.	Muestra: 15 Enfermera/os y asistentes de cuidados de enfermería de un hospital urbano.	Mixto cualitativo- cuantitativo. Realizado en dos fases (1 y 2).	Estudio de caso.	Entrevistas con informantes clave comentarios de la encuesta (Fase 1), y documentos hospitalarios internos-externos/ Software Atlas.ti codificación y triangulación de los datos	Carga de trabajo intensa. Ambigüedad de rol. Falta personal.	Delegación de prácticas de atención. Prácticas de cuidado realizadas a la «ligera»	Rendimiento deficiente.
Ramos E. y col. ³¹ 2014, Brasil.	Muestra: 15 Enfermeras/os de un hospital privado.	Cualitativa descriptiva.	No especificado.	Entrevista semiestructurada/ Análisis de contenido temático	Alta carga laboral. Falta recursos materiales y de personal. Bajos salarios. Ritmo trabajo intenso. Falta reconocimiento.	Calidad cuidados deficiente	Tensión física y mental. Estrés. Dolores corporales. Mala Calidad de vida laboral.
Filgueira C. y col. ³² 2011, Cuba.	Muestra: 5 Enfermeras/os Servicio Atención médica de Urgencia (SAMU)	Cualitativo.	No especificada.	Entrevistas grabadas y observación descriptiva/ Técnica de análisis del discurso.	Carencia de insumos. Precaria organización del servicio. Dificultades en convivencia con colegas.	Improvisación en los cuidados. Insatisfacción de los pacientes.	Sentimiento de impotencia. Bajo desempeño profesional. Estrés. Accidentes, dolores lumbares, irritabilidad, desánimo, desinterés abandono de la profesión.

Autor/año/país	Población estudio	Diseño metodológico	Estrategia cualitativa utilizada	Método de recolección de datos/ Tratamiento de los datos	Condiciones de trabajo	Relación con la calidad del cuidado	Relación con la salud física y mental
Gunnar N. ³³ 2011, Noruega, Tanzania.	Muestra: 37 staff de enfermería de Centros de Salud pública.	Cualitativo.	Etnográfico.	Entrevista en profundidad y grupos de discusión. Documentos recogidos durante el curso de la investigación/ Revisión exhaustiva y codificación de contenido. Identificación de temas centrales.	Falta de oportunidades. Retraso en la promoción. Falta de reconocimiento y equidad. Insatisfacción salarial. Sobrecarga de trabajo. Ambiente de trabajo riesgoso. Acceso restringido a la formación y actualización. Falta de transparencia en gestión de recursos humanos.	No aborda esta temática.	Sentimiento de injusticia. Frustración. Insatisfacción laboral.
Mesa L. y col. ³⁵ 2010, Colombia.	Muestra: 7 Enfermeras/os de Instituciones públicas y privadas.	Cualitativo.	Teoría fundamentada.	Entrevista semiestructurada Grabada/ Codificación de los datos.	Salarios deficientes. Falta seguridad. Recarga de trabajo. Multiplicidad de funciones. Falta recursos (insumos y personal). Contratación por terceros.	Tiempo limitado disminuye contacto con el paciente.	Depresión. Insatisfacción. Problemas salud: migrañas, dolores de piernas, problemas gástricos. Estrés.
Sousa B. y col. ³⁴ 2010, Brasil.	Muestra: 7 Enfermeras/os de emergencias de un Hospital.	Mixto cualitativo- cuantitativo.	Estudio de caso. Observación/ Triangulación Condensación de Significados	Entrevista estructuradas y Observación/ Triangulación Condensación de Significados	Lugar de trabajo insalubre, incomodo, Repercute espacio insuficiente. Equipamiento regular. Mala calidad de los insumos. Inadecuado número de profesionales en relación a complejidad y demanda. Falta de enfermeras capacitadas. Falta seguridad. Falta de planificación y coordinación. Sobrecarga laboral. Salarios insatisfactorios.	Repercute negativamente en la calidad de la atención.	Desánimo, inseguridad y baja en el rendimiento, intención de cambiarse de trabajo.
Wolf L. ³⁵ 2006, USA.	Muestra: 7 Enfermeras de Hospital.	Mixto cualitativo- cuantitativo.	No especificado.	Entrevista/Análisis de enlaces Análisis de tareas.	Sobrecarga laboral. Interrupciones constantes.	Cuidado se ve interrumpido por sobrecarga laboral.	Estrés.

Autor/año/país	Población estudio	Diseño metodológico	Estrategia cualitativa utilizada	Método de recolección de datos/ Tratamiento de los datos	Condiciones de trabajo	Relación con la calidad del cuidado	Relación con la salud física y mental
McGillis L. y col. ³⁶ 2005, Canadá	Muestra: 8 Enfermeras de Hospitales de Ontario.	Cualitativo Narrativo	No especificado.	Entrevista en profundidad/ Identificación e Interpretación de narraciones. Análisis según áreas temáticas.	Presiones de tiempo Interrupciones. Aumento demanda de trabajo. Aumento número y complejidad pacientes. Dotación insuficiente de enfermeras. Falta de recompensas. Multitareas. Falta de descanso en la jornada.	Falta de tiempo para comunicarse con los pacientes. Falta tiempo para educar al paciente.	Estrés. Frustración. Falta cuidado personal. Agotamiento emocional.
Gutiérrez M. y col. ³⁷ 2005, Colombia	Muestra: 15 Enfermeras/os. Lugar no especificado.	Cualitativa Descriptiva.	No especificado.	Grupo de discusión, entrevistas. Observación directa, diarios de campo, grabaciones/ Selección según categorías y análisis descriptivo.	Falta insumos básicos. Aumento carga laboral. Multifunciones. Contratación por cooperativas. Inestabilidad laboral. Bajas remuneraciones. Falta participación.	Delegación del trabajo. Priorización de lo administrativo por sobre lo asistencial.	Estrés ansiedad. Calidad de vida deficiente.

DISCUSIÓN

De los estudios seleccionados, el mayor porcentaje proviene de Latinoamérica, evidenciando el desarrollo de la investigación y el interés por conocer las condiciones de trabajo del profesional de enfermería. Estas condiciones en el contexto Latinoamericano se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica, existiendo condiciones de trabajo precarias¹⁴. Dichas condiciones laborales están influidas en parte por el modelo económico imperante en la mayoría de los países latinoamericanos, que ha impactado negativamente tanto en aspectos sociales como humanos, con desigualdad en la distribución de la riqueza, en la asignación de recursos, reparto de los beneficios de la producción y en el comercio²⁵. Fenómeno que no ha estado ajeno al sistema de salud que también se ha visto afectado por estas inequidades³⁸.

En los estudios revisados, es posible apreciar que las condiciones laborales descritas, no son diferentes a otros países de América del Norte, Europa o Asia, donde la sobrecarga laboral, los problemas con los insumos, los bajos salarios y escaso número de profesionales de enfermería para la demanda se ponen de manifiesto en mayor cuantía, y no han variado en el último tiempo. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros estudios, que han identificado entre las condiciones laborales: la falta de suministros para la prestación de servicios, clima laboral adverso, falta de dotación de personal, salarios insuficientes, inadecuada organización hospitalaria, incremento de la carga laboral y pérdida de seguridad laboral^{12,14,16,19,37,39-42}.

Se evidencia en esta revisión, que el profesional de enfermería se encuentra desempeñando su trabajo en condiciones que le son adversas y que pueden impactar negativamente en el cuidado que proporcionan y en su calidad de vida personal y familiar. No se han planteado, ni puesto en práctica suficientes medidas de promoción y prevención de riesgos de salud laboral generados por la actividad asistencial para estos profesionales. Algunos estudios, aludieron a la falta de reconocimiento profesional, al respecto Seguel y col.¹⁹ señalan que, en el ambiente organizacional clínico hay una falta de reconocimiento, y se caracteriza por ser impositivo, poco flexible, muy normado, donde la competencia es un factor que deteriora las relaciones establecidas entre las/os pares, llevando a la «desvalorización, la desmotivación del grupo de trabajo y desintegración profesional»¹⁹.

En relación al efecto adverso en el cuidado, profesionales de enfermería exponen en los estudios analizados en esta revisión, falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para estar en contacto con ellos, educarlos, y que muchas veces deben delegar los cuidados a auxiliares de enfermería, improvisar cuidados por falta de material y que, debido a la alta carga de trabajo y el cumplimiento de funciones administrativas, deben interrumpir el cuidado directo a los pacientes para atender otros requerimientos, todo lo cual lleva a una deficiente calidad en los cuidados. En la práctica de enfermería se expresa que el cuidado es identificado en el «hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico»⁴³, careciendo muchas veces de la calidad esperada, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud⁶⁻⁸ y a sus usuarios. La calidad como objetivo principal de los servicios de salud, debería reconocerse como producto final de la atención sanitaria para la satisfacción del usuario² en este sentido se concuerda con Torres C.¹¹ en que el cuidado de enfermería debe orientarse a la calidad, para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad. Ramírez y cols.⁴⁴ también enfatizan que la calidad del cuidado es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones de cuidado.

Se desprende de los hallazgos identificados que la calidad del cuidado de enfermería no depende exclusivamente del profesional de enfermería sino también se relaciona con las condiciones laborales en las cuales este profesional desarrolla sus funciones. Los factores del ambiente de trabajo también pueden influir en la atención que proporciona¹⁰. Currie y col.⁴⁵ y Hughes y col.⁴⁶ señalan las diferencias en la calidad de la atención percibida por los pacientes que reciben cuidados de enfermería, asociadas a las condiciones de trabajo en los que se presta el servicio. De esta forma el modo en que está

diseñado el trabajo, la organización de los establecimientos hospitalarios, la administración del personal puede poner en peligro la prestación de la atención¹⁶.

Las condiciones de trabajo se han relacionado también a la salud física y mental de las enfermera/os, los resultados de este estudio reportan que estos profesionales han presentado estrés, insatisfacción laboral, dolores corporales, bajo rendimiento, desánimo, irritabilidad y depresión. Algunos profesionales expresaron su impotencia y frustración al sentir que están realizando los cuidados de modo deficiente, experimentando la necesidad de cambiarse de trabajo y de profesión. Resultados similares documentan que las condiciones de trabajo inadecuadas tienen efecto en la salud del profesional de enfermería, generando insatisfacción laboral, agotamiento emocional, intención de cambiarse de trabajo y mala calidad de la atención^{13,16,17,47}. Aiken y cols.⁴⁸ demostraron que, las enfermeras que trabajan en hospitales con niveles bajos de dotación de personal fueron 35% más propensas a reportar insatisfacción en el trabajo y un 25% más propensas a informar de alto agotamiento emocional (Burnout). Específicamente en el contexto latinoamericano, las enfermera/os han reportado problemas de tipo osteomuscular y articular, accidentes laborales muchos de ellos no declarados¹⁴. Al respecto McHugh y col.⁴⁹, indican que los niveles de satisfacción del paciente son más bajos en los hospitales con profesionales de enfermería que no están satisfechos y que esto es un hallazgo que indica problemas con la calidad de la atención. La mejoría de las condiciones de trabajo de las enfermeras/os podría mejorar tanto su propia satisfacción como la satisfacción de los pacientes, así como la calidad de la atención. Al respecto, Aiken y col.¹³ concluyeron que la mejora de los entornos de trabajo, puede ser un medio relativamente de bajo costo para producir prestaciones hospitalarias de calidad, más seguras y mayor satisfacción en los pacientes.

El contexto en que el profesional de enfermería está desempeñando sus actividades, repercute en su salud laboral, teniendo en consideración que la salud laboral se «construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad»⁵⁰, por lo que se deben realizar avances en esta materia que favorezcan un adecuado ambiente de trabajo para el profesional de enfermería.

CONCLUSIÓN

El profesional de enfermería de los estudios analizados presenta condiciones de trabajo adversas que podrían influir en la calidad de los cuidados que otorga y en su propia salud física y mental. Es prioritario intervenir en esta problemática con soluciones eficaces como la corrección del índice N.º enfermeras vs N.º pacientes, para evitar sobrecarga de trabajo; también el incremento en las remuneraciones, en las oportunidades de formación y promoción, en la participación en los procesos de toma de decisiones e implementación de programas de salud ocupacional con el objetivo de prevenir accidentes laborales y minimizar las enfermedades profesionales. Estas estrategias permitirán en parte fortalecer el desarrollo del trabajo del profesional de enfermería y con esto contribuir al incremento de la calidad del cuidado y de la salud del propio profesional. Además es importante continuar realizando estudios de enfoque cualitativo por que permiten un mejor conocimiento de la realidad, vista desde la óptica de quienes la experimentan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana J., Bauer A., Minamisava R., Queiroz A. Gomes R. 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.
2. Viturelli D., Matsuda L. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):429-37.

3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83:691-729.
4. Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero. [Internet]. Lima: 2008. 50 p [citado 11 junio 2015]. Disponible: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf.
5. Orrego S., Ortiz Z. Calidad del cuidado. *Revista Investigación y Educación en Enfermería.* Universidad de Antioquia. 2001; 19 (2): 78-83.
6. Correa A.; Palacio M. y Serna L. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud del Municipio de Medellín. En: *Investigación y Educación en Enfermería.* 2001; XIX (2):10-25.
7. 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. 136 p [citado 10 marzo 2016]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf.
8. Silva A., Reis A., Miasso A., Santos J., Cassiani S. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):378-86.
9. Luengo C., Paravic T., Valenzuela S. Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2016;39(2):86-92.
10. Ferreira M., Martins J. Study of adaptation and validation of the practice Environment Scale of the Nursing Work Index for the Portuguese reality. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):691-8).
11. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado en enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm.*2010;28 (2):98-110.
12. Aiken L., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., Cheney, T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration.*2008; 38(5): 223-229.
13. 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.
14. Malvárez S, Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 39. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR).Área de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD). Oficina de Gerencia de Programas (DPM). Washington, D. C: OPS;2005.
15. Fuentelsaz C, Moreno M., González M. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud.* 2013 Feb; 50(2): 274-80.
16. 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.
17. 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.
18. American Nurses Association. Health& Safety. Healthy. Work Environment. [Internet]. USA:2016 [citado 11 marzo 2016] Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/Work-Environment>.
19. Següel F, Valenzuela S., Sanhueza O. El Trabajo del Profesional de Enfermería: revisión de la literatura. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2016 Ago 18]; 21(2): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
20. Valenzuela S, Sanhueza O, Riquelme N, Fernández M, Núñez R. Salud laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería. *Enferm Clin.* 2002; 13(2): 94-102.
21. Barcellos R, Cruz M, Almeida L. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Cienc enferm.* 2010; XVI(2): 69-81.
22. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global.*2013; 31:125-150.
23. Retamales O, Behn V, Merino J. Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile, año 2003. *Cienc. enferm.* 2004; X(1): 23-30.
24. Scott L, Hwang W, Rogers A, Nysse T, Dean G, Dinges D. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep* 2007; 30(12): 1801-7.
25. Mesa L., Romero M. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2010;12(2).
26. Grant M., Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal.* 2009. 26, pp.91-108.

27. Calderón C. Criterios de Calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un Debate Necesario. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:473-482.
28. Atefi N.a, Abdullah K. L.a, Wong L. P.b, Mazlom R.c. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: A qualitative study. *International Nursing Review*.2014; 61 (3): 352-360.
29. Palmer S. Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *Journal of Nursing Management*. 2014; 22, 89-96.
30. Roch G., Dubois C., Clarke S. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: a mixed-methods study. *Res Nurs Health*. 2014;37(3):229-40.
31. Ramos E., Dantas N., de Azevedo F., da Silva A., dos Santos D. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. *J. res.: fundam. care*. 2014; 6(2):571-583.
32. Filgueira C., Nunes A., Rosado F. El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención pre-hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011; 27(4)309-318.
33. Gunnar N., Bjørn O., Deodatus Amadeus Massay, Blystad A. Perceived unfairness in working conditions: The case of public health services in Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2011; 11: 34.
34. Sousa B., Furtado, Correia J. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. *Acta Paul Enferm* 2010;23(2):169-74.
35. Wolf L., Potter P. Sledge J. Boxerman S., Grayson D., Evanoff. B. Describing nurses' work: Combining quantitative and qualitative analysis. *Human Factors*.2006; 48 (1): 5-14.
36. McGillis L., Kiesners D. A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*.2005;61: 2482-2491.
37. Gutiérrez M., Hernández J., Villanueva A. Significado que tienen las condiciones laborales actuales para la calidad de vida como factor de desarrollo humano de la enfermera (o). *Hacia la promoción de la Salud*. 2005; Vol. 9: 119 - 131.
38. Hueso C., Calero M. Condiciones laborales y Salud Emocional del Trabajador de las Residencias Geriátricas. *Evidentia*. 2005;2(4).
39. Torres J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2004 Dic [citado 2016 Oct 05]; 30(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400009&lng=es.
40. Stone P., Mooney C., Larson E., Horan T., Glance L., Zwanziger J., Dick A. Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. *Med Care* 2007;45: 571-578.
41. Heyes A. The economics of vocation or 'why is a badly paid nurse a good nurse'? *J Health Econ*. 2005;24:561-569
42. Nelson JA, Folbre N. Why a well-paid nurse is a better nurse. *Nurs Econ*. 2006;24:127-130, 123.
43. Báez F., Nava V., Ramos L., Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009; 9 (2): 127-134.
44. Ramírez C., Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av. Enferm*.2013;21(1): 42-51 Mesa L., Romero M. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2010; 12(2).
45. Currie V., Harvey G., West E., McKenna H., Keeney y Sinead. Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy. *RCN Institute. Journal of Advance Nursing*. Oxford Oxon UK. 2005; 1 (5): 73 - 82.
46. Hughes R. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2008.
47. Aiken L., Sermeus W., Heede K., Sloane D. M., 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.
48. Aiken L., Patrician P. Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*. Philadelphia. 2000; 49 (3):146-153.
49. McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. .Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs*.2011; 30(2): 202-210.
50. ISTAS. Salud laboral. [Internet]. España:2016 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1233>.