

Introducción

En las últimas tres décadas, ha sido expresiva la producción del conocimiento acerca de la relevancia del ambiente de la práctica de enfermería para el enfermero, paciente y institución. El ambiente de la atención de salud es complejo y demanda recursos tecnológicos y humanos para atender a las demandas de cuidado de los pacientes y familiares. La enfermería, representando el mayor contingente de los profesionales de salud, tiene como actividad principal la vigilancia del paciente durante las 24 horas del día⁽¹⁾.

El ambiente de la práctica es definido como las características organizacionales de un ambiente de trabajo que facilitan o dificultan la práctica de enfermería⁽²⁾. La Asociación Americana de Enfermeros de Cuidados Críticos admite el vínculo inseparable entre la calidad del ambiente de trabajo, la excelencia de la práctica de enfermería y los resultados de la atención al paciente y familiar y destaca seis normas esenciales para establecer y sustentar un ambiente de trabajo sano: habilidad de comunicación, colaboración entre los miembros del equipo, toma de decisión efectiva por los enfermeros, número adecuado de profesionales, reconocimiento del enfermero por su contribución y liderazgo auténtico por los enfermeros líderes⁽³⁾.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos identificó muchos riesgos para la seguridad del paciente, derivados de cada componente y nivel del sistema de prestación de cuidados, tales como: proceso de trabajo, sobrecarga y horas de trabajo y ambiente de trabajo del equipo de enfermería. También destacó que los cambios en el sistema de prestación de cuidado en las últimas décadas ha afectado la manera en que la enfermería presta el cuidado y mantiene la seguridad del paciente⁽¹⁾.

En este contexto, varios estudios discuten el impacto del ambiente de la práctica y los resultados para el paciente y la enfermería, mostrando que ambientes en que el enfermero posee autonomía, control sobre el ambiente y buenas relaciones con el equipo médico resultan en menores niveles de *burnout*⁽⁴⁻⁶⁾, mayor satisfacción profesional^(5,7), menor intención de abandonar el trabajo^(5,8) y mejores resultados para el paciente respecto a la calidad del cuidado^(5,9) y seguridad del paciente^(5,8,10).

Se destaca que, en Brasil, el estudio de esta temática es reciente. Evidencias apuntan que ambientes favorables a la práctica de enfermería repercuten para los profesionales en menores niveles de agotamiento emocional, mayor satisfacción profesional y menor intención de dejar el empleo⁽¹¹⁻¹²⁾. Sin embargo, no se dispone de estudios que evalúen el impacto del ambiente de la práctica en el nivel de *burnout*, satisfacción profesional y actitud de seguridad del equipo de enfermería en unidades de cuidados críticos.

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el ambiente de la práctica en unidades de cuidados críticos y su relación con actitud de seguridad, percepción de la calidad del cuidado y nivel de *burnout*.

Método

Se trata de un estudio transversal, desarrollado en tres unidades de terapia intensiva (UTI) de un hospital de enseñanza en la ciudad de Campinas, Estado de São Paulo. Las tres UTIs están ubicadas en estructuras físicas separadas, siendo la primera con 22 lechos divididos en tres sectores de enfermería: neurología (siete lechos), unidad coronaria (cinco lechos) y UTI general (diez lechos). La segunda, UTI de Urgencias Clínicas y Trauma, con 20 lechos distribuidos en tres sectores, siendo diez lechos para urgencias clínicas y diez lechos para pacientes víctimas de trauma. La tercera UTI, con ocho lechos, es denominada UTI de Trasplante.

El equipo de enfermería de esas unidades abarca enfermeros, técnicos de enfermería, supervisores y director de servicio. Excepto el director de enfermería, la jornada laboral de los demás miembros es de 30 horas. Para el estudio fueron considerados todos los enfermeros y técnicos de enfermería. Hicieron parte de la muestra los profesionales de enfermería involucrados en la atención directa a los pacientes y con tiempo de experiencia en el actual local de trabajo igual o superior a tres meses. Como criterios de exclusión, fueron considerados los sujetos que practicaban actividades gerenciales o estaban ausentes de la unidad por motivo de vacaciones, ausencia o descanso por salud.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución (Opinión nº 512.574). Los sujetos que aceptaron participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

Los datos fueron recolectados por la investigadora y por una alumna becaria del curso de pregrado en enfermería durante el período de diciembre del 2014 a febrero del 2015, con la autorización formal de la gestión de enfermería de la institución y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Los profesionales que cumplieron con los criterios de inclusión fueron contactados individualmente en sus puestos de trabajo, recibieron informaciones sobre el objetivo de la investigación y aquellos que acordaron participar del estudio recibieron un sobre con el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y los instrumentos de recolecta de datos. Fueron acordadas una fecha y hora para devolución de los instrumentos.

Para recolectar los datos fueron utilizados los instrumentos: *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) – versión brasileña⁽¹³⁻¹⁴⁾, versión brasileña del *Safety*

Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 (SAQ)⁽¹⁵⁾ y el Inventario de *Burnout* de Maslach (IBM).

El *Nursing Work Index - Revised (NWI-R)*, validado para la cultura brasileña, pretende evaluar la percepción de la enfermería con relación a su ambiente laboral⁽¹¹⁾. Contiene 15 ítems, distribuidos en cuatro subescalas: autonomía (cinco ítems), soporte organizacional (diez ítems), control sobre el ambiente (siete ítems) y relaciones entre médicos y equipo de enfermería (tres ítems). Se destaca que los ítems en la subescala soporte organizacional fueron extraídos de las tres primeras subescalas y, por lo tanto, no son añadidos al número total de ítems del instrumento. Para el presente estudio fueron consideradas dos versiones del NWI-R, una para enfermeros⁽¹³⁾ y otra para técnicos de enfermería⁽¹⁴⁾. La escala de medida es del tipo *Likert* con cuatro puntos y las opciones de respuestas son: 1 (conuerdo totalmente); 2 (conuerdo parcialmente); 3 (discuerdo parcialmente) y 4 (discuerdo totalmente) y, cuanto menor la puntuación, mayor la presencia de atributos favorables a la práctica de esos profesionales.

El *Safety Attitudes Questionnaire Short Form 2006 - (SAQ)* es un instrumento con objeto de evaluar la percepción del profesional de salud sobre las actitudes de seguridad que permean su ambiente de trabajo⁽¹⁵⁾. Contiene 41 ítems distribuidos en ocho dominios: satisfacción en el trabajo, reconocimiento de estrés, clima de trabajo en equipo, clima de seguridad, comportamiento seguro, percepción de la gestión de la unidad, condiciones laborales y percepción de la gestión del hospital.

La escala de respuesta es del tipo *Likert* con cinco puntos, en que A = discuerdo totalmente, B = discuerdo un poco, C = neutro, D = conuerdo un poco y E = conuerdo totalmente. El profesional también cuenta con la opción de respuesta "X" = no se aplica. Las puntuaciones resultan del promedio de las puntuaciones en los ítems componentes de cada subescala y puntuaciones superiores a 75 indican la percepción de un ambiente seguro para el paciente.

El Inventario de *Burnout* de Maslach (IBM) pretende mensurar el desgaste físico y emocional del profesional mediante la evaluación de su sentimiento con relación al propio trabajo. Contiene 22 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional (nueve ítems), realización personal (ocho ítems) y despersonalización (cinco ítems). La escala de medida es del tipo *Likert* con cinco puntos y se solicita al sujeto que conteste con qué frecuencia vive determinadas situaciones en su ambiente de trabajo con las opciones de respuesta: 1 (jamás); 2 (raramente); 3 (a veces); 4 (frecuentemente) y 5 (siempre). Los *scores* resultan de la suma de las puntuaciones de los ítems de cada subescala, seguidos

de la clasificación en nivel bajo, moderado y alto con base en los tertiles.

Para la subescala agotamiento emocional, valores iguales o inferiores a 25 fueron considerados bajo, mayores de 25 e iguales o inferiores a 27 moderado, y mayores de 27 alto nivel de *burnout*. Para la subescala despersonalización, puntuaciones iguales o inferiores a 11 bajo, mayores de 11 e iguales o inferiores a 15 moderado, y mayores de 15 alto nivel de *burnout*. En la subescala realización personal, porque posee un *score* inverso a las otras subescalas, valores iguales o inferiores a 33,5 nivel alto, mayores de 33,5 e iguales o inferiores a 24 moderado, y mayores de 33,5 bajo nivel de *burnout*.

La ficha de caracterización contiene las variables: edad, sexo, tiempo de formación profesional, tiempo de trabajo en la institución y local de trabajo actual. También contiene preguntas que tratan de la percepción del profesional sobre la calidad del cuidado ofrecido al paciente, en una escala que varía de muy mala (1 punto) a muy buena (4 puntos); la percepción respecto a la adecuación de recursos humanos, recursos materiales y tecnológicos, con las opciones sí y no y la intención del profesional de abandonar la enfermería durante los próximos 12 meses fue evaluada mediante una escala analógica visual de cero a diez y, cuanto mayor la puntuación, mayor la intención de dejar la profesión.

Los datos recolectados fueron transferidos a una hoja electrónica en el programa *Microsoft® Office Excel 2007* y analizados con la asesoría de un estadístico con el uso del programa *SPSS® 20.0 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences versión 20.0)* y *SAS 9.1.3 for Windows (Statistical Analysis System versión 9.1.3)*.

Fue aplicada la estadística descriptiva para analizar las subescalas del NWI-R, IBM, SAQ, variables personales y profesionales. La confiabilidad de las subescalas de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los valores pueden variar entre cero y uno, siendo que resultados iguales o superiores a 0,60 fueron considerados satisfactorios.

Las correlaciones entre las subescalas de los instrumentos NWI-R, IBM, SAQ y las demás variables estudiadas fueron evaluadas con el uso del coeficiente de correlación de *Spearman*, que varía de -1 a 1, analizados según los siguientes criterios: ausencia de correlación (0,00), correlación débil (0,10 - 0,30), correlación moderada (0,31 - 0,50) y correlación fuerte (0,51 - 1,00). Para las pruebas estadísticas fue considerado un nivel de significancia del 5%.

Resultados

Participaron del estudio 114 profesionales de enfermería, de los cuales 41 (36,0%) eran enfermeros y

73 (64,0%) técnicos de enfermería. El promedio de edad de los profesionales fue de 35,4 años (Mín=23; Máx=60, de= 8.7 años), siendo que el 75% de la muestra tenía edad menor o igual a 41 años. La mayoría era del sexo femenino (79,8%), con solamente un vínculo laboral (81,4%).

Respecto a la formación profesional, 26 (63,4%) enfermeros poseían especialización en terapia intensiva o gestión en enfermería; 3 (2,63%) eran maestros; 1 (0,88) doctor y 11 (26,8%) diplomados. Sobre los técnicos de enfermería, 27 (37,0%) poseían curso de pregrado en enfermería.

El tiempo de formación de esos profesionales fue de 10,4 años (Mín=2; Máx= 32, DE= 6,2 años), tiempo de trabajo en la unidad de 5,2 años (Mín=0,5 años; Máx= 26,3, DE=5,3 años) y tiempo de trabajo en la institución de 7,7 años (Mín= 0,25 años; Máx=30,3, DE= 7,4 años).

La mayoría de los profesionales evaluó la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes como buena (77,2%) y muy buena (15,0%), estaba satisfecha con el trabajo (71,9%), concordaba que la unidad tenía número de profesionales adecuado para prestar cuidados (68,42%) y que los recursos materiales y tecnológicos en la unidad estaban adecuados en número y calidad (59,65%). Sobre la intención de dejar la profesión, en una escala analógica visual de cero a diez, el promedio fue de 1,69 (Mín=0,0; Máx= 10, DE= 2,69).

Las evaluaciones del ambiente de la práctica, nivel de *burnout* y percepción de la actitud de seguridad por los profesionales de enfermería se presentan en la Tabla 1. Se subraya que, para los tres instrumentos, los

resultados de la confiabilidad fueron satisfactorios. Para el NWI-R, los valores de la confiabilidad fueron de 0,70 para la subescala autonomía, 0,83 para relaciones entre médico y equipo de enfermería y 0,73 para la subescala control sobre el ambiente. Respecto a los dominios del SAQ, los valores de la confiabilidad variaron de 0,64 a 0,81. Para las subescalas del IBM, esos valores correspondieron a 0,91 para la subescala agotamiento emocional, 0,79 para realización personal y 0,73 para la subescala despersonalización.

A seguir, fue evaluado si existían diferencias en la percepción de los profesionales respecto al ambiente de la práctica, *burnout*, actitudes de seguridad y percepción de la calidad del cuidado. Se verificó que los profesionales difirieron en la percepción de la actitud de seguridad con relación al reconocimiento del estrés, uno de los dominios del SAQ, en el cual los enfermeros alcanzaron mayores puntuaciones con relación a los técnicos de enfermería ($p = 0,0025$).

Otro análisis efectuado fue evaluar la existencia de correlación entre las subescalas del NWI-R, dominios del SAQ, subescalas del IBM y la calidad percibida del cuidado (Tabla 2).

En la evaluación de la existencia de correlación entre las subescalas del SAQ, tiempo de experiencia en la unidad e intención de dejar la profesión, se verificó una correlación débil entre el tiempo de experiencia en la unidad y los dominios clima de seguridad ($r = -0,24$; $p = < 0,0112$), satisfacción en el trabajo ($r = -0,24$; $p = < 0,0108$), percepción de la gestión de la unidad ($r = -0,26$; $p = < 0,0054$) y percepción de la gestión del hospital ($r = -0,26$; $p = < 0,0067$).

Tabla 1 – Descripción de la percepción de los profesionales de enfermería para las subescalas del *Nursing Work Index-Revised*, Inventario de *Burnout* de Maslach y *Safety Attitude Questionnaire*. Campinas, SP, Brasil, 2014-2015.

Variables	Promedio	Desvío Estándar	Mínimo	Primer Cuartil	Mediana	Tercer Cuartil	Máximo
Nursing Work Index-Revised							
Autonomía	1,93	0,53	1,00	1,60	1,80	2,20	3,60
Soporte organizacional	2,04	0,48	1,10	1,70	2,00	2,30	3,40
Control sobre el ambiente	2,08	0,53	1,00	1,71	2,00	2,29	3,71
Relaciones médicos y equipo enfermería	2,10	0,65	1,00	1,67	2,00	2,33	4,00
Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach							
Agotamiento emocional	20,74	6,36	9,00	16,00	19,00	25,00	43,00
Realización personal	30,88	4,20	20,00	29,00	31,00	33,50	40,00
Despersonalización	9,15	3,39	5,00	6,00	9,00	11,00	21,00
Safety Attitude Questionnaire							
Satisfacción en el trabajo	76,19	20,72	0,00	60,00	80,00	90,00	100,00
Reconocimiento del estrés	69,04	26,68	0,00	56,25	75,00	93,75	100,00
Clima de trabajo en equipo	68,62	17,22	20,83	54,17	70,83	79,17	100,00
Clima de seguridad	60,18	18,33	14,29	46,43	62,50	71,43	95,83
Comportamiento seguro	64,53	22,75	0,00	50,00	66,67	83,33	100,00
Percepción de la gestión unidad	56,53	22,51	0,00	50,00	58,33	70,83	100,00
Condiciones laborales	56,49	26,27	0,00	37,50	58,33	75,00	100,00

Tabla 2 – Coeficiente de correlación de Spearman entre las subescalas del *Nursing Work Index-Revised*, subescalas del Inventario de *Burnout* de *Maslach*, subescalas del *Safety Attitude Questionnaire* y calidad percibida del cuidado (n= 114). Campinas, SP, Brasil, 2014-2015.

Variables	Autonomía	Relación médico enfermería	Control sobre el ambiente	Agotamiento emocional	Realización personal	Despersonalización	Clima de trabajo en equipo	Clima de seguridad	Satisfacción en el trabajo	Reconocimiento del estrés	Gestión de la unidad	Gestión hospital	Condições de trabalho	Comportamento seguro
Calidad del cuidado	-0,44*	-0,37*	-0,30†	-0,29†	0,33†	-0,22†	0,39*	0,39*	0,34†	-0,04	0,27†	0,19	0,20†	0,31†
Autonomía				0,41*	-0,25†	0,25†	-0,46*	-0,43*	-0,39*	0,15	-0,47*	-0,39*	-0,49*	-0,46*
Relación médico y Enfermería				0,23†	-0,12	0,21†	-0,48*	-0,37*	-0,25†	0,15	-0,29†	-0,21†	-0,36†	-0,38*
Control sobre el ambiente				0,48*	-0,24†	0,18	-0,48*	-0,42*	-0,38*	0,15	-0,43*	-0,39*	-0,44*	-0,43*
Agotamiento emocional							-0,47*	-0,41*	-0,37*	0,18	-0,37*	-0,37*	-0,41*	-0,39*
Realización personal							0,33†	0,31†	0,36*	-0,04	0,25†	0,27†	0,17	0,19†
Despersonalización							-0,29†	-0,20†	-0,30†	-0,08	-0,27†	-0,33†	-0,36†	-0,23†

*p < 0,0001

†p < 0,05

Discusión

En este estudio se investigó el impacto del ambiente de la práctica profesional, nivel de *burnout*, calidad percibida del cuidado y actitudes de seguridad de los profesionales de enfermería en unidades de terapia intensiva.

Se trató de un grupo de profesionales adultos jóvenes, la mayoría mujeres y con un único vínculo laboral. La mayoría de los enfermeros poseía alguna especialización, pero pocas relacionadas a su área de actuación, indicando que no existe una cultura en la institución para estimular que los profesionales busquen cualificación/especialización relacionada al propio trabajo. Y, con relación a los técnicos de enfermería, 27 (37,0%) poseían el curso de pregrado en enfermería, lo que demuestra la preocupación o búsqueda por la formación cualificada.

Se subraya que la mayoría de los profesionales evaluó la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes como buena y muy buena. La evaluación positiva de la calidad del cuidado está de acuerdo con otros hallazgos del presente estudio, en que los profesionales estaban satisfechos con el trabajo, sin planes de abandonar la profesión, además de la percepción positiva sobre la adecuación de recursos humanos, recursos materiales y tecnológicos en la unidad. Estudios enfatizan la importante relación entre la calidad percibida del cuidado, satisfacción profesional y menor intención de abandonar el empleo^(5,8), que son influenciadas por las dimensiones del ambiente de la práctica enfermera.

En lo que concierne la percepción del ambiente de la práctica, la mayoría de los profesionales percibe

positivamente su ambiente de trabajo para todas las subescalas del NWI-R, destacándose la subescala autonomía, que alcanzó el mejor promedio con relación a las demás dimensiones del NWI-R. La evaluación entre categorías profesionales no resultó en diferencias significantes. Esos hallazgos corroboran un estudio en unidad de cuidados críticos⁽¹⁶⁾, uno de los pocos que evaluaron el ambiente de la práctica en ese tipo de unidad.

Con relación al *burnout*, la mayoría presentó nivel bajo de agotamiento emocional y sentimiento de despersonalización y nivel moderado de realización personal. En un estudio anterior, el agotamiento emocional fue una variable importante, no sólo cuando evaluado individualmente para el enfermero, pero también cuando mensurada entre grupos. En el contexto de la unidad, el agotamiento emocional indica la presión vivida por enfermeros en el contexto del equipo en que trabaja y refleja la experiencia del equipo⁽¹⁷⁾. Es importante subrayar que, en la presente investigación, el nivel de *burnout* no difirió entre los enfermeros y técnicos de enfermería.

Respecto a la percepción de la actitud de seguridad, se pudo identificar que solamente el dominio satisfacción en el trabajo fue considerado favorable, hecho observado anteriormente⁽¹⁵⁾. Sin embargo, los dominios reconocimiento de estrés y clima de trabajo en equipo alcanzaron promedios superiores a 68 puntos y deben ser valorizados por el gerente de la unidad, pues podrán influir en la percepción de actitud de seguridad en la institución.

Fueron verificadas diferencias significativas entre las categorías profesionales respecto al reconocimiento

del estrés, pues la mayoría de los enfermeros, que corresponde a más de $\frac{3}{4}$ de este grupo, presentó promedios iguales o superiores a 93,75 puntos, señalando que el estrés percibido fue una variable importante que interfiere en la percepción de la actitud de seguridad de esos profesionales.

Conforme apuntado en otros estudios internacionales, fue encontrada una correlación significativa entre las subescalas del NWI-R (autonomía, relaciones entre equipo médico y control sobre el ambiente), agotamiento emocional y satisfacción en el trabajo^(4-5,7-8,17).

La calidad percibida del cuidado resultó en una correlación significativa y moderada con las subescalas autonomía, relación entre médico y equipo de enfermería, realización personal y con los dominios: clima de trabajo en equipo, clima de seguridad, satisfacción en el trabajo y comportamiento seguro. O sea, los profesionales que tienen autonomía y buenas relaciones con el equipo médico se sienten personalmente realizados, informan que ofrecen buena calidad del cuidado al paciente y que poseen una actitud de seguridad positiva, demostradas por el clima de trabajo en equipo, clima de seguridad, satisfacción en el trabajo y comportamiento seguro.

Otro aspecto importante similar a los estudios internacionales^(8,18) fue la correlación moderada entre agotamiento emocional y las subescalas autonomía y control sobre el ambiente. Esto significa que, en ambientes en los cuales los profesionales informan poseer autonomía y control sobre el ambiente, presentan menores niveles de agotamiento emocional. Además, se evidenció la existencia de correlación moderada y débil entre las subescalas: autonomía, control sobre el ambiente, buenas relaciones entre médico y equipo de enfermería y todos los dominios del SAQ, excepto el dominio reconocimiento de estrés, que no mostró correlación con cualquier de las variables.

Y finalmente, pero no menos importante, fue la correlación débil entre tiempo de experiencia en la unidad y los dominios clima de seguridad, satisfacción en el trabajo, percepción de la gestión de la unidad y del hospital, indicando que, cuanto menor el tiempo de experiencia en la unidad, peor la percepción de la actitud de seguridad por esos profesionales.

Se subraya que este es uno de los primeros estudios desarrollados en unidades de terapia intensiva en Brasil a mostrar que ambientes favorables a la práctica profesional con percepción de la autonomía, buenas relaciones profesionales y control sobre el ambiente resultan en satisfacción con el trabajo y menores niveles de *burnout* para los profesionales de enfermería.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones. La muestra por conveniencia no permite la generalización de los datos. El escenario investigado fue un hospital

de enseñanza del sector público y puede no mostrar la realidad de las unidades de terapia intensiva del estado de São Paulo y de otras regiones brasileñas. Por último, se recomienda el desarrollo de estudios de intervención con objeto de evaluar estrategias que resulten en mejorías en el ambiente de la práctica.

Conclusión

Los hallazgos evidencian que ambientes favorables a la práctica profesional del equipo de enfermería pueden resultar en menores niveles de agotamiento emocional, mejor calidad del cuidado y una percepción positiva sobre actitudes de seguridad.

Referencias

1. Institute of Medicine. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Washington, D.C.: National Academic Press; 2004. [Access Jan 16, 2014]. Available from: [www. http:// books.nap.edu/catalog/10851.html](http://books.nap.edu/catalog/10851.html)
2. Erickson JI, Ditomassi M. Professional practice model: strategies for translating models in practice. *Nurs Clin N Am.* 2011;46:35-44 doi:10.1016/j.cnur.2010.10.011
3. American Association of Critical care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care.* 2005 [Access Jan 16, 2014];14(3):187-97. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/187.long>
4. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):154-61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003. Epub 2012 May 31.
5. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344:e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717.
6. Van Boagert P, Clarke S, Wounters K, Franck E, Willems R, Mondelaers M. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(3):357-65. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.006. Epub 2012 Jun 12.
7. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. *Scand J Caring Sc.* 2012; 26(1):133-43. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00920.x. Epub 2011 Oct 28.

8. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Heusden DV, Wounters K, Franck E. Nursing unit teams matter: impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events - a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(8):1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009. Epub 2013 Dec 30.
9. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):240-52. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.
10. Kelly D, Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *AJCC.* 2013;22(6):482-9. doi: 10.4037/ajcc2013298.
11. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20(23-24):3494-501. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x.
12. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 [Access Oct 19, 2015];21(3):765-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.
13. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work index - Revised. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>.
14. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):305-10. doi: 10.1590/1982-0194201400052.
15. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(3):575-82. [Access Oct 19, 2015]; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300020&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
16. Boev C. The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(4):368-75. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01466.x. Epub 2012 Sep 18.
17. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Sci J.* 2014;8(3):298-316.
18. Klopeer HC, Coetzze SK, Pretorius R, Bester P. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *J Nurs Manag.* 2012;20(5):685-95. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x

Recibido: 2.2.2016

Aceptado: 21.2.2017

Correspondencia:

Edinêis de Brito Guirardello
 Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
 Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Cidade Universitária
 CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
 E-mail: guirar@unicamp.br

Copyright © 2017 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.