



ORIGINALES

Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia

Work environment of nurses in a public colombian hospital

Gloria Lucia Arango Bayer¹

Bairon Steve Peña Alfaro²

Sandra Patricia Pulido Barragan³

Edwin Dario Archila Hernandez⁴

¹ Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia.

² Profesor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá. Colombia.
bpena97@uan.edu.co

³ Líder de Proyecto Subdirección de Enfermería - Hospital Universitario de la Samaritana. Bogotá. Colombia.

⁴ Enfermero, Hospital Universitario de la Samaritana. Bogotá. Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.553691>

Recibido: 11/01/2023

Aceptado: 16/05/2023

RESUMEN:

Introducción: El entorno laboral de los profesionales de enfermería hospitalarios y su impacto en resultados no ha sido explorado en Colombia. Esta investigación busca describir las características del entorno laboral de los profesionales de enfermería de un hospital público universitario colombiano y determinar su asociación con las características sociodemográficas y con resultados para el enfermero, el paciente y la institución.

Método: Estudio descriptivo exploratorio. Se invitó a participar a los 139 enfermeros clínicos de la institución. Se remitió el formulario por RedCap, con preguntas sociodemográficas y laborales, el instrumento ENLASA-Enfermería y preguntas de resultados. De los datos sociodemográficos y laborales se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se empleó el método de Dalenius-Hodges para determinar el puntaje en el cual se consideraba el entorno laboral saludable. Para analizar las asociaciones entre las características sociodemográficas y laborales, los puntajes de ENLASA-Enfermería y los resultados se usaron coeficiente de contingencia, Phi y V de Cramer.

Resultados: La tasa de respuesta fue 84%. El puntaje global sugiere que el entorno laboral es saludable. La dimensión de componentes estructurales organizacionales es considerada no saludable (58,3048/100); mientras la de procesos organizacionales es considerada saludable (68,1256/100). Las subdimensiones con más bajos puntajes fueron: políticas de recursos humanos (62,2960/100), planeación de recursos de enfermería (42,9487), y remuneración (52,7778). En la dimensión de procesos organizacionales la autonomía clínica obtuvo el más bajo y el único puntaje que la clasifica como aspecto no saludable (52,6709).

Conclusiones: Se plantea la necesidad de promover entornos laborales saludables, trabajar en políticas y planeación del recurso humano en enfermería y avanzar en la investigación en torno a este asunto, para apoyar decisiones de políticas públicas y organizacionales.

Palabras clave: Ambiente de trabajo; Condiciones de trabajo; Personal de enfermería en hospital; Lugar de trabajo; Práctica profesional; Investigación en Administración de Enfermería

ABSTRACT:

Introduction: The work environment of hospital nurses and its impact on results have not been explored in Colombia. This research seeks to describe the characteristics of the work environment of nurses in a Colombian public hospital and to determine their association with sociodemographic characteristics and with results for the nurse, the patient and the institution.

Method: Exploratory descriptive study. The 139 clinical nurses from the institution were invited to participate. The form was sent by RedCap, with sociodemographic and employment questions, the ENLASA-Nursing instrument, and results questions. Frequencies and percentages were obtained from the sociodemographic and employment data. The Dalenius-Hodges method was used to determine the score in which the healthy work environment was considered. To analyze the associations between sociodemographic and occupational characteristics, ENLASA-Nursing scores, and outcomes, the contingency coefficient, Phi, and Cramer's V were used.

Results: The response rate was 84%. The overall score suggests that the work environment is healthy. The dimension of organizational structural components is considered unhealthy (58.3048/100); that of organizational processes is considered healthy (68.1256/100). The subdimensions with the lowest scores were: human resources policies (62.2960/100), nursing resource planning (42.9487), and remuneration (52.7778). In the organizational process dimension, clinical autonomy obtained the lowest and the only score that classifies it as an unhealthy aspect (52.6709).

Conclusions: There is a need to promote healthy work environments, work on policies and planning of human resources in nursing, and advance research on this matter, to support national and organizational policy decisions.

Keywords: Working Environment; Working Conditions; Nursing staff hospital; Workplace; Professional practice; Nursing Administration Research.

INTRODUCCIÓN

El entorno laboral de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario ha sido un tema de preocupación desde hace algunas décadas. Se ha reconocido que un entorno laboral saludable se relaciona no solo con desenlaces positivos en los pacientes, sino también con la satisfacción del enfermero con su trabajo y la retención de los profesionales de enfermería en los hospitales ⁽¹⁾. Un entorno laboral saludable se definió como:

“la percepción que los enfermeros tienen en su escenario de práctica laboral de la existencia de unas características estructurales y procesos organizacionales que facilitan que el enfermero experimente en términos personales bienestar y satisfacción por el ejercicio de su práctica profesional y laboral; que pueda brindar un cuidado seguro y de calidad a sus pacientes y que a su vez mejore la satisfacción del paciente con el cuidado recibido del enfermero”⁽²⁾.

Varios estudios han mostrado el efecto que tiene un entorno laboral saludable de enfermería sobre la calidad de la atención que recibe el paciente y sobre el profesional de enfermería⁽³⁾. La presencia de enfermedades en el enfermero⁽⁴⁾, afectaciones en su salud mental como depresión y ansiedad⁽⁵⁾, así como con insatisfacción con su trabajo y la intención de abandonar la profesión se ha relacionado con entornos laborales no saludables⁽⁶⁾.

En la Asamblea Mundial de la Salud realizada el año 2016 se expresó cómo ante la escasez de recursos humanos en el salud a nivel global, es necesario atender a las necesidades de los trabajadores de salud⁽⁷⁾, y esto, por supuesto, incluye a los

enfermeros. En términos de la organización, el entorno laboral de los enfermeros afecta su capacidad de retenerlos⁽⁸⁾, lo que podría conducir a una insuficiencia de personal que afecta también la calidad de la atención a los pacientes y su seguridad.

En el caso particular de Colombia, universidades y agremiaciones de enfermería, entre otros, tanto de manera individual como colectiva, se pronunciaron en diferentes ocasiones con respecto a las condiciones adversas en las cuales los profesionales de enfermería colombianos ejercen la profesión, argumentación que sirvió de base para la adopción de la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031". Algunas de estas condiciones, propias del entorno de trabajo, guardaban relación con los bajos salarios, la sobrecarga y la inestabilidad laboral, la subutilización de los profesionales al asignarles funciones administrativas que las alejan de las acciones de cuidado, el uso de programaciones de plantilla rotatorias, entre otros⁽⁹⁾.

Con el propósito de aportar a la investigación de este fenómeno con un instrumento válido y confiable, ajustado al contexto colombiano, y con ello a la toma de decisiones y a la visibilización de la problemática de las instituciones hospitalarias colombianas en torno a este asunto, esta investigación tiene por objeto describir las características del entorno laboral de los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria pública colombiana y explorar si existe asociación entre las características sociodemográficas y laborales de los encuestados con su entorno laboral, así como entre el entorno y los resultados para el profesional de enfermería y el paciente haciendo uso del instrumento ENLASA-Enfermería.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo exploratorio. Se realizó en dos sedes de una institución hospitalaria universitaria colombiana. Para ello se contó con la aprobación del comité de ética de la investigación de la institución hospitalaria. Se invitó a participar a la totalidad de los enfermeros que trabajaban en servicios de hospitalización y demás servicios hospitalarios (servicios de cirugía, hospitalización, urgencias, Unidades de cuidado intensivo, intermedio y básico, servicio para la atención del parto) en una función asistencial (a la cabecera del paciente), es decir, enfermeros clínicos, un total de 139, de los cuales participaron 117 (84%). Para ello se hicieron reuniones de sensibilización a los enfermeros de todos los turnos, y además se les remitió un correo electrónico con la invitación a participar en el estudio. El formulario fue remitido luego usando la plataforma RedCap, en la que se programaron recordatorios para su diligenciamiento. Adicionalmente, los investigadores hicieron sensibilización personalmente en los servicios buscando fomentar la participación. RedCap es una plataforma gratuita diseñada por la Universidad de Vanderbilt en el año 2004, que permite trabajar bases de datos y cuestionarios y que es usada por miles de centros universitarios y empresas en el mundo por la seguridad que ofrece de los datos trabajados en línea.

El cuestionario incluía, además de las preguntas del instrumento ENLASA-Enfermería, preguntas sociodemográficas y laborales y otras relativas a la percepción de los resultados en el paciente, la organización y el profesional de Enfermería. La participación fue anónima y voluntaria. El instrumento ENLASA-Enfermería se considera válido en términos de validez facial y de contenido. En confiabilidad,

puntualmente en términos de consistencia interna, el Alfa de Cronbach fue de 0,930 y 0,944 para las partes A y B que lo componen. Además, la estructura interna permitió reconocer a través de la validez de constructo los elementos conceptuales de un entorno laboral saludable, lo que respalda su contenido⁽¹⁰⁾.

El cuestionario fue aplicado entre los meses de junio y agosto de 2022. El análisis de los datos se hizo utilizando SPSS versión 27. De los datos sociodemográficos y laborales se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para el análisis de cada dimensión y subdimensión del instrumento ENLASA-Enfermería, los puntajes se estandarizaron sobre 100 puntos. Luego, usando el método de Dalenius-Hodges, se conformaron dos estratos, para determinar los puntajes que corresponderían a un entorno laboral saludable y aquellos correspondientes a uno no saludable.

Para hacer el análisis de las asociaciones entre el puntaje de Enlasa-Enfermería y las características sociodemográficas, así como del mismo puntaje con los resultados percibidos por el profesional de enfermería, se usaron medidas de asociación basadas en el chi-cuadrado como el coeficiente de contingencia, Phi y V de Cramer.

RESULTADOS

La tasa de respuesta fue de 84% (117 respondientes). Casi el 75% de ellos tenía 41 años o menos, tres cuartas partes eran mujeres y 2/3 tenía únicamente título de pregrado. El 41% tenía siete años o menos de experiencia y el 69,2% no tenía contrato directo con la institución. El 82,1% tenía una antigüedad en la institución menor a 10 años. 84,6% de los respondientes trabajaban en servicios de hospitalización, urgencias o unidades de cuidados intensivos (ver tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales de los participantes.

VARIABLE	CATEGORIA	No.	Porcentaje
Clasificación Edad	Menor de 33 años	44	37,6%
	Entre 33 y 41 años	43	36,8%
	Mayor de 41 años	30	25,6%
Sexo	Hombre	28	23,9%
	Mujer	89	76,1%
Formación	Pregrado	78	66,7%
	Especialización	36	30,8%
	Maestría	3	2,5%
Clasificación experiencia	7 años o menos	48	41,0%
	Entre 8 y 14 años	35	29,9%
	Igual o más de 15 años	34	29,1%
Contratación	Directamente con la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	36	30,8%

	Otro tipo de contrato	81	69,2%
Clasificación Antigüedad	Menor o igual a 2 años	43	36,8%
	Entre 3 y 9 años	53	45,3%
	Mayor o igual a 10 años	21	17,9%
Servicio o Unidad	Servicio de cirugía	7	6,0%
	Servicio de hospitalización	50	42,7%
	Servicio de urgencias	17	14,5%
	Servicio o unidad de cuidado básico	2	1,7%
	Servicio o unidad de cuidado intensivo	32	27,4%
	Servicio o unidad de cuidado intermedio	4	3,4%
	Servicio para la atención del parto	5	4,3%

A partir de los puntajes obtenidos se encontró que la proporción es casi la misma entre quienes consideran el entorno laboral saludable y quienes no lo reconocen así, puesto que para el 49,6% de los encuestados el entorno laboral es poco saludable, mientras que para el 50,4% sí lo es. (Ver tabla 2).

Tabla 2: Percepción del entorno según los enfermeros encuestados

PERCEPCION DEL ENTORNO	No.	%
Entorno laboral poco saludable (< 63 puntos estandarizados)	58	49,6
Entorno laboral saludable (63 o más puntos estandarizados)	59	50,4

Sin embargo, si se considera el puntaje promedio, podría reconocerse el entorno laboral como saludable, con un puntaje de 63,13 /100, que apenas supera el esperado para clasificar el entorno como saludable con base en el método de Dalenius-Hodges.

El puntaje obtenido en la dimensión de componentes estructurales organizacionales permite afirmar que esa dimensión es considerada no saludable, con un puntaje de 58,3048, mientras que la dimensión de procesos organizacionales es considerada saludable, con un puntaje de 68,1256.

En la dimensión de componentes estructurales organizacionales tres subdimensiones obtuvieron puntajes que permiten reconocerlos como aspectos no saludables del entorno: las políticas de recursos humanos (62,2960/100), la de planeación de recursos de enfermería, con el puntaje más bajo entre todas las subdimensiones (42,9487), y lo relativo a la remuneración (52,7778). (Ver tabla 3).

En la dimensión de procesos la autonomía clínica obtuvo el más bajo y el único puntaje que la clasifica como un aspecto no saludable del entorno. (52,6709).

Tabla 3. Puntajes obtenidos a nivel global y en las dimensiones y subdimensiones del instrumento ENLASA

ENLASA- Enfermería Dimensiones y subdimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	
						Estadístico	Error estándar
ENLASA- Enfermería (total)	29,24	83,05	63,132 0	10,53660	111,020	-0,421	0,224
Dimensión componentes estructurales organizacionales (Parte A)	30,83	85,00	58,304 8	10,89941	118,797	0,057	0,224
Subdimensión 1A: Políticas de recursos humanos	22,73	88,64	62,296 0	12,97424	168,331	-0,592	0,224
Subdimensión 2A: Planeación del recurso de enfermería	21,43	92,86	42,948 7	17,05373	290,830	1,216	0,224
Subdimensión 3A: Atención de	45,83	100,00	74,430 2	10,77551	116,112	-0,093	0,224

enfermería segura							
Subdimensión 4A: Remuneración	16,67	87,50	52,7778	17,44758	304,418	-0,128	0,224
Dimensión de procesos organizacionales (Parte B)	20,69	91,38	68,1256	12,53938	157,236	-0,716	0,224
Subdimensión 1B: Relaciones interpersonales enfermero-líder de enfermería	15,00	100,00	79,8291	16,26732	264,626	-1,289	0,224
Subdimensión 2B: Relaciones interpersonales enfermero-médico	11,11	100,00	68,6135	16,65974	277,547	-0,845	0,224
Subdimensión 3B: Relaciones interpersonales enfermero-colegas	25,00	100,00	71,5385	16,65395	277,354	-0,811	0,224
Subdimensión 4B: Interacción enfermero-organización	8,33	100,00	65,0997	16,84288	283,682	-0,568	0,224
Subdimensión 5B: Autonomía Clínica	12,50	100,00	52,6709	15,98331	255,466	0,204	0,224

Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), aunque débil (0,261-0,269) entre la antigüedad en la institución y la percepción del profesional de enfermería sobre su entorno laboral. (ver tabla 4).

Tabla 4. Asociaciones de las variables sociodemográficas y laborales con el entorno laboral de los enfermeros.

VARIABLE	ESTADISTICO	Valor	Significación aproximada
EDAD	Phi	0,132	0,362
	V de Cramer	0,132	0,362
	Coeficiente de contingencia	0,131	0,362
SEXO	Phi	-0,075	0,415
	V de Cramer	0,075	0,415
	Coeficiente de contingencia	0,075	0,415
FORMACIÓN	Phi	0,053	0,850
	V de Cramer	0,053	0,850
	Coeficiente de contingencia	0,053	0,850
EXPERIENCIA	Phi	0,175	0,166
	V de Cramer	0,175	0,166
	Coeficiente de contingencia	0,173	0,166
CONTRATACIÓN	Phi	0,154	0,096
	V de Cramer	0,154	0,096
	Coeficiente de contingencia	0,152	0,096
ANTIGÜEDAD	Phi	0,269	0,015
	V de Cramer	0,269	0,015
	Coeficiente de contingencia	0,260	0,015
SERVICIO	Phi	0,275	0,184
	V de Cramer	0,275	0,184
	Coeficiente de contingencia	0,265	0,184

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, aunque débiles, del entorno laboral del profesional de enfermería con la satisfacción en el trabajo ($\text{Phi}=0,288$, $p=0,008$), la intención de renunciar al trabajo ($\text{Phi}=0,270$; $p=0,014$); y una asociación moderada del entorno con la calidad de la atención ($\text{Phi}=0,337$, $p=0,001$) y la motivación con el trabajo ($\text{Phi}=0,301$; $p=0,005$). (Ver tabla 5).

Tabla 5. Asociaciones de los resultados en el enfermero, la organización y el con el entorno laboral de los enfermeros.

VARIABLE	ESTADISTICO	Valor	Significación aproximada
SATISFACCION CON EL TRABAJO	Phi	0,288	0,008
	V de Cramer	0,288	0,008
	Coeficiente de contingencia	0,277	0,008
INTENCIÓN DE ABANDONAR LA PROFESIÓN	Phi	0,103	0,538
	V de Cramer	0,103	0,538
	Coeficiente de contingencia	0,102	0,538
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Phi	0,337	0,001
	V de Cramer	0,337	0,001
	Coeficiente de contingencia	0,319	0,001
INTENCIÓN DE RENUNCIAR	Phi	0,270	0,014
	V de Cramer	0,270	0,014
	Coeficiente de contingencia	0,261	0,014
MOTIVACIÓN CON EL TRABAJO	Phi	0,301	0,005
	V de Cramer	0,301	0,005
	Coeficiente de contingencia	0,288	0,005
SATISFACCION CON LA PROFESIÓN	Phi	0,174	0,169
	V de Cramer	0,174	0,169
	Coeficiente de contingencia	0,172	0,169
COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN	Phi	0,145	0,291
	V de Cramer	0,145	0,291
	Coeficiente de contingencia	0,144	0,291

DISCUSIÓN

Este trabajo aporta una mirada novedosa del entorno laboral de los profesionales de enfermería en una institución hospitalaria de Colombia, con un instrumento de medición ajustado a las particularidades del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario colombiano.

Este estudio contó con el apoyo de un alto número de enfermeros de la organización objeto de estudio, un grupo constituido en su mayoría por mujeres con formación únicamente de pregrado y con contrato a través de terceros, es decir, no directamente con la institución.

Los resultados revelan las dificultades que se presentan en la institución objeto de estudio en cuanto a las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería, este último un aspecto que ha demostrado ser determinante en la intención de abandonar el trabajo⁽¹¹⁾ y que ha sido visibilizado en investigaciones como la desarrollada por Oshodi, en el que se revela cómo las enfermeras admiten su preocupación por las presiones para liberar camas, como si en los hospitales se requiriese tener camas y no enfermeras disponibles⁽¹²⁾. Es reconocido que los comportamientos de la organización determinan la carga (y la sobrecarga) de trabajo de las enfermeras con medidas como la programación, la razón enfermero/paciente, la contratación de personal de apoyo, entre otros⁽¹³⁾.

El bajo puntaje en la subdimensión relativa a la remuneración es un hallazgo que merece particular atención, por cuanto en este aspecto la evidencia es contradictoria en lo que respecta a su impacto para el enfermero. Si bien hay investigaciones que han revelado cómo la remuneración es factor decisivo para el cambio de trabajo de la enfermera⁽¹⁴⁾ otra evidencia muestra que a mayor remuneración menor satisfacción del enfermero, puesto que una mejor remuneración supone mayor formación, responsabilidad o expectativas y trabajo para la enfermera, lo que podría derivar en insatisfacción laboral⁽¹⁵⁾. Aun así, en el caso particular de Colombia, la Organización Colegial de Enfermería, a partir de un estudio realizado tomando salarios entre el 2001 y el 2015, concluyó que la profesión es poco valorada, así como los años de experiencia laboral de estas enfermeras, señalando además que “los bajos sueldos, y la poca diferencia entre los ingresos por área del ejercicio de la profesión, revelan un bajo reconocimiento económico y social, y la posición de subordinación que históricamente ha ocupado la enfermería.”(Organización Colegial de Enfermería, n.d.) Esta es una situación que no parece mejorar con los años y a la que poca atención se le ha prestado en el ámbito hospitalario. Para el año 2018 el salario promedio de un profesional de enfermería en Colombia era de \$2.638.410, poco más de la mitad de la de un médico general⁽¹⁶⁾.

La autonomía clínica, con un puntaje que la clasifica como un aspecto no saludable del entorno y la única subdimensión considerada no saludable dentro de la dimensión de procesos organizacionales, confirma los hallazgos de otros estudios con respecto a la baja autonomía de la enfermera⁽¹⁷⁾. La Organización Colegial de Enfermería de Colombia se ha pronunciado frente a este asunto al hacer referencia a la tradición de subordinación que ha acompañado históricamente el ejercicio profesional⁽¹⁶⁾.

En este estudio no se encontró asociación entre variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel de formación, años de experiencia, forma de contratación o servicio/unidad de trabajo con la percepción del entorno laboral; sin embargo se encontró, al igual que en otros, asociación entre el entorno laboral y la satisfacción con el trabajo^(18,19), la calidad del cuidado^(12,20), la intención de renunciar al trabajo ⁽²¹⁾ y la motivación ⁽²²⁾.

Llama la atención que no se halló asociación de la percepción del entorno laboral con la satisfacción con la profesión ni con la intención de abandonar la profesión, pero sí con la motivación y la intención de renunciar al trabajo, lo que parecería sugerir que los encuestados reconocen que la motivación con el trabajo se asocia con el lugar en el que se trabaja más que con la práctica de la profesión en sí misma. Se destaca también que no se encuentra asociación entre el compromiso con la institución y la percepción del entorno, lo que plantea la posibilidad de que el compromiso del profesional supere el compromiso como empleado, es decir, que se presente el denominado “compromiso” normativo, en el que la obligación profesional es el pilar en torno al cual gira la práctica, más allá de las obligaciones que se tienen como empleado⁽²³⁾.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio se constituyen en una invitación a las instituciones hospitalarias colombianas a reconocer la importancia de promover entornos laborales saludables para los profesionales de enfermería.

En coherencia con lo que parece ser un fenómeno global, este estudio confirma que las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería específicamente siguen siendo una problemática sobre la cual se ha evidenciado el rol determinante de los entornos laborales sobre la satisfacción del enfermero con su trabajo, la calidad del cuidado que se brinda, la intención de abandonar el trabajo y la motivación.

Se hace necesario que tanto las instituciones hospitalarias como las universidades desde la formación de los futuros profesionales de enfermería hagan énfasis en los efectos que el entorno laboral del enfermero tiene sobre los pacientes y sobre el propio profesional. Se requiere que hacia el futuro se promuevan mecanismos participativos que permitan a los directivos de enfermería con la participación de los enfermeros asistenciales, formular estrategias orientadas a mejorar los entornos laborales y con ello los desenlaces en los pacientes, la calidad de la atención y la retención de profesionales en estas organizaciones.

En el caso particular de Colombia, el Plan Estratégico de Enfermería 2022-2031 que fue adoptado mediante resolución 755 de 2022, propone un interesante desafío a las organizaciones gremiales tanto como a los órganos de asesoría sobre recursos humanos en salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en lo que respecta a la planeación del recurso de enfermería a nivel nacional, regional, local y de las organizaciones hospitalarias. Será imperativo trabajar en investigaciones que permitan reconocer detalladamente los problemas y fallas que hay en la planeación de este recurso en las organizaciones hospitalarias, que no se restringen a las razones enfermero/paciente y que seguramente requerirá de parte de los ejecutivos

de enfermería en estas organizaciones promover la defensa de los derechos de sus profesionales.

REFERENCIAS

1. Kester K, Pena H, Shuford C, Hansen C, Stokes J, Brooks K, et al. Implementing AACN's Healthy Work Environment Framework in an Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* (Internet) 2021;30(6):426–33. Available from: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/30/6/426/31605/Implementing-AACN-s-Healthy-Work-Environment>
2. 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):10. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23014>
3. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs* (Internet) 2017;26(3):172–6. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
4. Elbejjani M, Abed Al Ahad M, Simon M, Ausserhofer D, Dumit N, Abu-Saad Huijjer H, et al. Work environment-related factors and nurses' health outcomes: a cross-sectional study in Lebanese hospitals. *BMC Nurs* (Internet) 2020;19(1):95. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00485-z>
5. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook* (Internet) 2015;63(3):269–77. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655414002930>
6. Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Henriques de Jesus É, et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy (New York)* (Internet) 2015;119(12):1584–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851015002432>
7. Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. 2016;132(2014):1–5. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254600/A69_R19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Alzahrani MS. Impact of Work Environment on Nurse's Retention at Hospital: Scoping Review. *Evidence-Based Nurs Res* (Internet) 2022;4(2):39–53. Available from: <http://eepublisher.com/index.php/ebnr/article/view/239>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 755 (Internet). Bogotá, Colombia: 2022. Available from: Por la cual se adoptan la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031 para el fortalecimiento del talento humano en salud.
10. Peña Alfaro BS. Desarrollo y validación del instrumento ENLASA-Enfermería para la evaluación de un entorno laboral saludable en el ámbito hospitalario (Internet). 2021; Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80839>
11. Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag* (Internet) 2019;27(5):946–54. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12745>
12. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nurs Open* (Internet) 2019;6(3):nop2.268. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.268>

13. Pearson A, Pallas LO, Thomson D, Doucette E, Tucker D, Wiechula R, et al. Systematic review of evidence on the impact of nursing workload and staffing on establishing healthy work environments. *Int J Evid Based Healthc* (Internet) 2006;4(4):337–84. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1479-6988.2006.00055.x>
14. Woldekiros AN, Getye E, Abdo ZA. Magnitude of job satisfaction and intention to leave their present job among nurses in selected federal hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One* (Internet) 2022;17(6):e0269540. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0269540>
15. Al-Haroon HI, Al-Qahtani MF. The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci* (Internet) 2020;15(1):32–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.11.003>
16. Organización Colegial de Enfermería. ¿Cuál es la situación salarial de las enfermeras en Colombia? *Bol 02* (Internet) Available from: <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/boletin-oce/214-cual-es-la-situacion-salarial-de-las-enfermeras-en-colombia>
17. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag* (Internet) 2021;29(6):1565–77. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13282>
18. McHugh MD, Ma C. Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. *Policy, Polit Nurs Pract* (Internet) 2014;15(3–4):72–80. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154414546868>
19. 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* (Internet) 2017;64(1):91–8. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/27882573>
20. Bai J. Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *Nurs Crit Care* (Internet) 2016 (cited 2021 Aug 20);21(1):18–27. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12122>
21. Salehi T, Barzegar M, Yekaninejad, Mlr saeed, Ranjbar H. Relationship between Healthy Work Environment, Job Satisfaction and Anticip.. Salehi, Tasmine (Internet) 2020 (cited 2021 Aug 20);10(2):826–31. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6c8833c8-e3c6-497a-8012-1b548080cbf4%40pdc-v-sessmgr02>
22. Baljoon R, Banjar H, Banakhar M. Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. *Int J Nurs Clin Pract* (Internet) 2018;5(1). Available from: <https://www.graphyonline.com/archives/IJNCP/2018/IJNCP-277/>
23. Gambino KM. Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey regarding Registered Nurse retention. *J Adv Nurs* (Internet) 2010;66(11):2532–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05426.x>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia