



ORIGINAL BREVE

Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades sociosanitarias de atención intermedia de Cataluña[☆]



Ingrid Bullich-Marín^{a,b,*}, Ramón Miralles Basseda^{c,d}, Pilar Torres Egea^b, Carme Planas-Campmany^{b,e} y María Eulalia Juvé-Udina^{b,f,g}

^a Plan Director Sociosanitario, Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^b Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Geriatria, Parc Salut Mar, Barcelona, España

^d Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Dirección General de Planificación e Investigación en Salud, Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^f Dirección asistencial, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, España

^g Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de julio de 2015

Aceptado el 25 de octubre de 2015

On-line el 17 de diciembre de 2015

Palabras clave:

Entorno laboral

Ambiente de instituciones de salud

Personal de enfermería

Enfermería geriátrica

Instituciones de atención intermedia

R E S U M E N

Introducción: Un ambiente laboral favorable facilita que las enfermeras realicen su trabajo con mayor satisfacción y en mejores condiciones, hecho que podría influir en la calidad de los resultados obtenidos en los centros sociosanitarios. Los objetivos del estudio fueron: 1) Identificar la tipología de centros en función del ambiente laboral percibido por las enfermeras; y 2) describir las características individuales de las enfermeras relacionadas con dicha valoración.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, multicéntrico realizado el último trimestre de 2014. Se administró a las enfermeras de las unidades de atención intermedia un cuestionario con el *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI), que evalúa 5 factores del entorno laboral mediante 31 ítems. Se recogieron también variables sociodemográficas, laborales/profesionales y formativas.

Resultados: De 501 enfermeras en 14 centros participaron 388 (77% de respuesta). La puntuación media del PES-NWI fue 84,75. Nueve centros obtuvieron una valoración del entorno laboral «favorable» y 5 «mixto». El factor mejor valorado fue «relaciones laborales» y el peor «dotación/adecuación de recursos». El turno de trabajo rotativo, trabajar en varias unidades, tener responsabilidades de gestión y tener máster universitario fueron características de las enfermeras que se relacionaron con una mejor percepción del entorno.

Conclusiones: En la mayoría de los centros el ambiente laboral fue percibido como favorable. Algunas características laborales/profesionales y formativas se relacionaron con la valoración del entorno laboral.

© 2015 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluation of the nurse working environment in health and social care intermediate care units in Catalonia

A B S T R A C T

Introduction: A favourable work environment contributes to greater job satisfaction and improved working conditions for nurses, a fact that could influence the quality of patient outcomes. The aim of the study is two-fold: Identifying types of centres, according to the working environment assessment made by nurses in intermediate care units, and describing the individual characteristics of nurses related to this assessment.

Keywords:

Working environment

Health facility environment

Nursing staff

Geriatric nursing

Intermediate care facilities

[☆] Nota: de la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en este artículo al hacer mención a «enfermera», debemos entender que se alude a los profesionales de ambos sexos.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ingridbullich@yahoo.es, ingridbullich@gmail.com (I. Bullich-Marín).

Methods: An observational, descriptive, prospective, cross-sectional, and multicentre study was conducted in the last quarter of 2014. Nurses in intermediate care units were given a questionnaire containing the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) which assesses five factors of the work environment using 31 items. Sociodemographic, employment conditions, professional and educational variables were also collected.

Results: From a sample of 501 nurses from 14 centres, 388 nurses participated (77% response). The mean score on the PES-NWI was 84.75. Nine centres scored a “favourable” working environment and five “mixed”. The best valued factor was “work relations” and the worst was “resource provision/adaptation”. Rotating shift work, working in several units at the same time, having management responsibilities, and having a master degree were the characteristics related to a better perception of the nursing work environment.

Conclusions: In most centres, the working environment was perceived as favourable. Some employment conditions, professional, and educational characteristics of nurses were related to the work environment assessment.

© 2015 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los recursos de atención intermedia (AI) toman relevancia en el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015¹ para dar mejor respuesta al aumento de población envejecida con enfermedades crónicas. Los principales objetivos de la AI incluyen la prevención de ingresos y estancias hospitalarias innecesarias, el fomento de la capacidad funcional y la autonomía de los pacientes, la reducción de la institucionalización de larga duración y la prestación de cuidados paliativos a personas con enfermedad en fase avanzada/terminal²⁻⁴; por ello, las unidades de subagudos y de media estancia (convalecencia-postagudos, cuidados paliativos, psicogeriatría y media estancia polivalente) pueden considerarse unidades sociosanitarias de AI (USSAI).

El papel de las enfermeras en las USSAI es clave para alcanzar los objetivos asistenciales^{2,5}. A su vez, existe evidencia de la asociación entre un ambiente laboral positivo y mejores resultados asistenciales en términos de calidad y seguridad⁶.

El entorno o ambiente laboral enfermero (ALE) es el conjunto de características organizacionales y condiciones en que las enfermeras desarrollan su trabajo⁶. La *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) es una herramienta validada para la determinación del ALE⁶⁻⁸. Aunque existe abundante literatura sobre el ALE en hospitales, son escasos los estudios en el ámbito sociosanitario. Por ello, este estudio plantea los siguientes objetivos: identificar la tipología de los centros sociosanitarios en función del ALE percibido y describir las características individuales de las enfermeras relacionadas con dicha valoración.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal realizado en el último trimestre de 2014 en los 14 centros con USSAI que empezaron la actividad de subagudos contratada por la aseguradora pública el año 2013 (tabla 1). Estos centros cumplen criterios establecidos por el Departamento de Salud para garantizar la cartera de servicios ofrecida⁹. El tamaño de los centros oscila entre 16 y 320 camas, y el promedio de AI supone un 75,1% (rango 37,1-100%). La población estudiada fueron las 561 enfermeras de las USSAI, excluyendo aquellas que durante el periodo de recogida de datos no trabajaron y las que no quisieron participar, obteniendo una muestra de 501 enfermeras.

Variables de estudio y recogida de datos

Para evaluar el ALE se utilizó la PES-NWI⁸ (anexo 1) que contiene 31 ítems (con 4 grados de acuerdo tipo likert) agrupados en

5 factores: 1) «dotación y adecuación de recursos»; 2) «relaciones laborales enfermera-médico»; 3) «habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables»; 4) «fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad»; y 5) «participación de la enfermera en cuestiones del hospital».

El resto de variables fueron: edad; sexo; país de nacimiento; centro de trabajo; grupo profesional (enfermera gestora, asistencial); formación (diplomatura/grado, posgrado, máster, especialidad, doctorado); tipo de jornada (completa/total, parcial); turno de trabajo (día, noche, rotativo); unidad o perfil de usuario con los que trabaja (subagudos, convalecencia-postagudos, cuidados paliativos, psicogeriatría, otras); tiempo de experiencia (como enfermera y en el ámbito sociosanitario).

Se entregó el cuestionario a las enfermeras que voluntariamente aceptaron participar (consentimiento informado), disponiendo de 15 días para responderlo.

Aspectos éticos y permisos

Se solicitó el permiso para utilizar la versión validada al español de la PES-NWI⁸ (Cuestionario de enfermeras del proyecto RN4CAST-España. 4208/10. Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de Madrid). Se obtuvieron los permisos y la autorización del comité ético de investigación clínica para realizar el estudio en cada centro.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados y analizados con SPSS, versión 18. Se realizó el análisis descriptivo de las variables. Para determinar la asociación en el análisis bivariante se utilizó el test de la «t» de Student entre variables continuas y categóricas según 2 grupos, el análisis de la varianza (ANOVA) entre variables de agrupación según 3 grupos y el coeficiente de correlación de Pearson entre variables continuas. Se fijó el nivel α del 0,05 y se aceptó un intervalo de confianza del 95%.

Para obtener la puntuación de la PES-NWI y sus factores de cada enfermera, a los ítems de la PES-NWI sin contestar se les imputó el valor promedio de su centro para aquel ítem.

Resultados

Descripción de la muestra

Se obtuvo una tasa de respuesta del 77% (n = 388 enfermeras). El 91,3% fueron mujeres de origen español, con una media de edad de 37,4 años y 12,5 años de experiencia profesional, de los cua-

Tabla 1
Porcentaje de respuestas y puntuaciones totales del PES-NWI y cada uno de sus factores en los distintos centros

	% respuesta	N	PES-NWI M (DE)	Factor 1 Dotación M (DE)	Factor 2 Relaciones M (DE)	Factor 3 Liderazgo M (DE)	Factor 4 Fundamentos M (DE)	Factor 5 Participación M (DE)	Entorno laboral
SS Hospital Santa María	65	22	88,84 (13,34)	2,25 (0,63)	3,05 (0,71)	3,26 (0,50)	3,01 (0,52)	2,70 (0,46)	Favorable
HSS Francolí	65	28	86,49 (11,48)	2,30 (0,62)	3,24 (0,43)	3,04 (0,55)	2,84 (0,41)	2,66 (0,53)	Favorable
CSS Santa Tecla-Llevant	100	24	85,89 (9,78)	2,04 (0,55)	2,74 (0,56)	3,38 (0,33)	2,75 (0,40)	2,79 (0,36)	Favorable
SS Hospital Comarcal de Amposta	100	10	92,30 (13,64)	2,38 (0,74)	3,37 (0,55)	3,32 (0,63)	3,07 (0,53)	2,82 (0,35)	Favorable
SS Parc Sanitari Martí i Julià	95	18	83,78 (15,79)	2,32 (0,53)	3,11 (0,71)	2,67 (1,04)	3,00 (0,44)	2,43 (0,66)	Mixto
SS Hospital de la Santa Creu de Vic	93	25	85,24 (13,33)	2,02 (0,58)	3,30 (0,51)	2,94 (0,68)	2,84 (0,46)	2,69 (0,55)	Favorable
CSS El Carme	95	40	89,71 (13,56)	2,53 (0,59)	3,19 (0,68)	3,01 (0,68)	2,97 (0,47)	2,81 (0,49)	Favorable
SS Parc Salut Mar	85	40	86,95 (11,39)	2,39 (0,67)	3,22 (0,62)	2,87 (0,51)	3,27 (0,39)	2,30 (0,50)	Mixto
HSS Parc Sanitari Pere Virgili	69	61	85,75 (11,28)	2,33 (0,53)	2,82 (0,48)	2,69 (0,64)	3,06 (0,39)	2,66 (0,48)	Favorable
SS Nou Hospital Evangèlic	71	17	74,42 (20,28)	2,11 (0,86)	2,92 (0,71)	2,26 (1,13)	2,50 (0,54)	2,33 (0,73)	Mixto
Clínica Nuestra Señora de Guadalupe	81	22	82,76(19,20)	2,40(0,76)	2,87(0,65)	2,64 (0,84)	2,91 (0,59)	2,47 (0,76)	Mixto
CSS Hospitalet	60	15	88,80 (11,87)	2,53 (0,73)	3,13 (0,65)	3,04 (0,45)	3,03 (0,41)	2,64 (0,42)	Favorable
Albada CSS	67	47	75,02 (13,77)	2,37 (0,62)	2,70 (0,73)	2,49 (0,79)	2,56 (0,39)	2,15 (0,53)	Mixto
CSS Vallparadís	95	19	86,39 (13,17)	1,97 (0,53)	3,14 (0,48)	3,01(0,63)	2,94(0,52)	2,74(0,42)	Favorable
Total	77	388	84,75 (14,07)	2,30 (0,63)	3,02 (0,63)	2,86 (0,73)	2,92 (0,49)	2,56 (0,56)	

En el caso de los factores se muestra la puntuación media calculada a partir de los ítems que se incluyen en cada factor, tratando los ítems como una variable cuantitativa, representando 1 el máximo desacuerdo y 4 el máximo acuerdo.

Favorable: 4-5 factores con puntuación media $\geq 2,5$; mixto: 2-3 factores con puntuación media $\geq 2,5$; desfavorable: 0-1 factor con puntuación media $\geq 2,5$.

N: número de enfermeras participantes; M: media; DE: desviación estándar; Dotación: «dotación y adecuación de recursos»; Fundamentos: «fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad»; Liderazgo: «habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables»; Participación: «participación de la enfermera en cuestiones del hospital»; Relaciones: «relaciones laborales enfermera-médico»; SS: Sociosanitario; HSS: Hospital sociosanitario; CSS: Centro sociosanitario.

les 9,35 eran en el ámbito sociosanitario. El 89,7% trabajaban como enfermeras asistenciales y el 10,3% como gestoras (2 enfermeras simultaneaban ambas tareas). Un 45,2% tenía título de posgrado, un 24,9% nivel de máster y un 25,1% título de especialista. Dos enfermeras eran doctoras. El 67,6% trabajaba a jornada completa. En cuanto a la distribución por turnos el 48% trabajaba de día, el 21,8% de noche y el 30,2% en turno rotativo. Un 58,3% trabajaba en varias unidades, siendo 2 unidades lo más habitual. Un 57,1% refirió trabajar en subagudos, un 65,9% en convalecencia-postagudos, un 42,9% en paliativos, un 21,7% en psicogeriatría, un 34,9% en larga estancia, un 7,7% en hospital de día y un 8,5% en otras unidades.

Valoración del entorno laboral de las enfermeras

El 64,2% de los centros obtuvieron un resultado «favorable» del ALE y el 35,7% «mixto». La [tabla 1](#) presenta la puntuación total de la PES-NWI y sus factores por centro. La mayor correlación de la PES-NWI fue con el factor «participación» ($r=0,880$; $p<0,001$) y la menor con el factor «relaciones» ($r=0,553$; $p<0,001$). La correlación más alta de factores se halló entre «liderazgo» y «participación» ($r=0,729$; $p<0,001$) y la menor entre «dotación» y «relaciones» ($r=0,254$; $p<0,001$).

Relación de los resultados de la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index y sus factores con las características de las enfermeras

No se observó correlación entre la edad y la PES-NWI y sus factores. Hubo una correlación débil, aunque significativa, entre los años de experiencia profesional y los factores «liderazgo» ($r=-0,11$; $p=0,038$) y «participación» ($r=-0,137$; $p=0,011$). Igual sucedió entre años de experiencia en el ámbito sociosanitario y el factor «participación» ($r=-0,127$; $p=0,019$). El análisis del resto de las características de las enfermeras se presenta en la [tabla 2](#).

Discusión

Los centros estudiados son heterogéneos en tamaño y actividad, sin embargo, la valoración del ALE tiende a ser «favorable» (ningún centro obtuvo un resultado «desfavorable») y la puntuación obtenida en la PES-NWI es de las más altas descritas en la literatura de nuestro país¹⁰⁻¹³.

El trabajo enfermero en las USSAI se basa en un modelo de atención geriátrica, donde el papel de las enfermeras es esencial para garantizar una atención integral de calidad². El trabajo en equipo interdisciplinar se relacionaría con la buena valoración en estas unidades del factor «relaciones», superior a otros ámbitos asistenciales^{10,13,14}.

La crisis económica de la última década ha obligado a realizar ajustes en las organizaciones y en las condiciones laborales de los profesionales. El porcentaje de enfermeras a tiempo completo se ha reducido aproximadamente un 20%¹², y el reajuste de plantillas ha sido una de las acciones más notoria, relacionándose con puntuaciones peores del factor «dotación»^{11,12,15}.

Las enfermeras gestoras tienden a valorar mejor el entorno laboral. Este hallazgo ha sido referido anteriormente^{10,11}. Para evitar sesgos de información sería conveniente que las organizaciones consideraran no solo la evaluación de los profesionales gestores. El diseño e implementación de planes de mejora del ALE debería incluir una visión multiperspectiva asistencial y gestora.

La formación se relaciona con la valoración del ALE. Los resultados muestran mayor porcentaje de enfermeras con formación de posgrado (títulos de posgrado, máster y especialistas) en las USSAI respecto de otros entornos^{11,14}. Cabe destacar el diferente comportamiento observado entre tener un posgrado, un máster o ser especialista. Estos hallazgos orientan a que la percepción del ALE se relacionaría con la capacitación y competencias conseguidas en cada nivel formativo, no pudiendo considerarse de forma agregada toda la formación de posgrado.

Este estudio apunta la conveniencia de considerar la variable movilidad como factor que mejora la valoración del ALE.

Tabla 2
Puntuaciones totales del PES-NWI y de cada uno de sus factores en función de las características de las enfermeras

	N	PES-NWI M (DE)	Factor 1 Dotación M (DE)	Factor 2 Relaciones M (DE)	Factor 3 Liderazgo M (DE)	Factor 4 Fundamentos M (DE)	Factor 5 Participación M (DE)
<i>Sexo</i>							
Hombre	33	83,42 (9,74)	2,27 (0,63)	2,98 (0,58)	2,93 (0,53)	2,73 (0,38)	2,61 (0,42)
Mujer	347	85,28 (14,01)	2,33 (0,63)	3,02 (0,63)	2,87 (0,72)	2,94 (0,48)	2,57 (0,56)
Valor p		0,321	0,637	0,724	0,563	<0,05	0,631
<i>Lugar de nacimiento</i>							
España	347	84,73 (13,61)	2,31 (0,62)	3,01 (0,63)	2,88 (0,70)	2,91 (0,48)	2,55 (0,54)
Otros países	27	87,34 (13,11)	2,39 (0,66)	2,97 (0,57)	2,83 (0,72)	2,95 (0,44)	2,80 (0,49)
Valor p		0,338	0,511	0,778	0,730	0,670	<0,05
<i>Turno</i>							
Día	178	84,36(13,15)	2,29 (0,62)	3,10 (0,60)	2,82 (0,71)	2,92 (0,46)	2,50 (0,52)
Noche	81	80,71 (14,16)	2,32 (0,62)	2,77 (0,65)	2,61 (0,72)	2,85 (0,48)	2,40 (0,59)
Rotativo	112	89,13 (13,17)	2,36 (0,66)	3,07 (0,62)	3,16 (0,60)	2,96 (0,51)	2,79 (0,49)
Valor p		<0,05	0,640	<0,05	<0,05	0,282	<0,05
<i>Unidad de trabajo</i>							
Unidad única	151	83,20 (13,47)	2,27 (0,63)	3,00 (0,61)	2,79 (0,74)	2,88 (0,46)	2,48 (0,55)
Varias unidades	211	86,66 (13,29)	2,34 (0,62)	3,04 (0,63)	2,95 (0,67)	2,96 (0,48)	2,65 (0,53)
Valor p		<0,05	0,319	0,612	<0,05	0,104	<0,05
<i>Tipología de unidad de trabajo</i>							
Subagudos	208	85,56 (13,94)	2,33 (0,65)	3,01 (0,61)	2,92 (0,71)	2,90(0,48)	2,61 (0,56)
No subagudos	156	84,95 (12,86)	2,30 (0,59)	3,03 (0,63)	2,84 (0,69)	2,96 (0,46)	2,54 (0,52)
Valor p		0,673	0,659	0,783	0,233	0,254	0,198
CNV-PosAg	240	86,33 (13,49)	2,37 (0,63)	3,02 (0,62)	2,89 (0,71)	2,97 (0,47)	2,62 (0,55)
No CNV-PosAg	124	83,30 (13,27)	2,22 (0,61)	3,02 (0,61)	2,88 (0,69)	2,84 (0,47)	2,50 (0,52)
Valor p		<0,05	<0,05	0,981	0,949	<0,05	<0,05
CP	156	86,08 (13,98)	2,40 (0,65)	3,03 (0,65)	2,94 (0,66)	2,90 (0,50)	2,63 (0,54)
No CP	208	84,71 (13,08)	2,26 (0,60)	3,01 (0,59)	2,84(0,73)	2,96 (0,45)	2,54 (0,54)
Valor p		0,336	<0,05	0,778	0,190	0,291	0,133
Psicogeriatría	79	87,71 (13,66)	2,38 (0,69)	3,05 (0,71)	2,96 (0,63)	2,98 (0,50)	2,71 (0,50)
No psicogeriatría	285	84,63 (13,37)	2,30 (0,61)	3,01 (0,59)	2,86 (0,72)	2,91 (0,46)	2,55 (0,55)
Valor p		0,072	0,305	0,651	0,266	0,279	<0,05
<i>Grupo profesional</i>							
Responsable	39	94,07 (11,33)	2,69 (0,62)	3,15 (0,59)	3,29 (0,55)	3,12 (0,46)	2,91 (0,37)
Asistencial	341	84,24 (13,59)	2,27(0,61)	3,00(0,63)	2,84(0,71)	2,91(0,48)	2,54(0,55)
Valor p		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
<i>Jornada</i>							
Completa	250	84,27 (13,54)	2,32 (0,64)	3,01 (0,66)	2,84 (0,72)	2,90 (0,46)	2,53 (0,55)
Parcial	120	86,79 (13,78)	2,33 (0,60)	3,03 (0,56)	2,96 (0,66)	2,97 (0,50)	2,64 (0,55)
Valor p		0,097	0,866	0,712	0,117	0,145	0,066
<i>Formación</i>							
Con posgrado	171	83,03 (14,10)	2,24(0,59)	2,99(0,70)	2,80(0,79)	2,87(0,48)	2,48(0,55)
Sin posgrado	207	86,91 (13,14)	2,38(0,65)	3,04(0,56)	2,95 (0,63)	2,97(0,48)	2,65(0,54)
Valor p		<0,05	<0,05	0,529	0,050	0,052	<0,05
Con máster	94	87,82 (14,77)	2,45 (0,67)	3,10 (0,60)	2,92 (0,71)	2,97 (0,53)	2,71 (0,52)
Sin máster	284	84,28 (13,24)	2,28 (0,61)	2,99 (0,64)	2,87 (0,71)	2,91 (0,46)	2,53 (0,55)
Valor p		<0,05	<0,05	0,135	0,526	0,269	<0,05
Especialidad	95	86,16 (12,59)	2,37 (0,64)	3,20 (0,55)	2,87 (0,72)	2,99 (0,43)	2,53 (0,52)
Sin especialidad	283	84,82 (14,06)	2,30 (0,62)	2,95 (0,64)	2,88 (0,71)	2,90 (0,49)	2,58 (0,56)
Valor p		0,412	0,384	<0,05	0,878	0,126	0,428

En el caso de los factores se muestra la puntuación media calculada a partir de los ítems que se incluyen en cada factor, tratando los ítems como una variable cuantitativa, representando 1 el máximo desacuerdo y 4 el máximo acuerdo.

N: número de respuestas; M: media; DE: desviación estándar; CNV-PosAg: convalecencia-postagudos; CP: cuidados paliativos; Dotación: «dotación y adecuación de recursos»; Fundamentos: «fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad»; Liderazgo: «habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables»; Participación: «participación de la enfermera en cuestiones del hospital»; Relaciones: «relaciones laborales enfermera-médico».

Frecuentemente las enfermeras que trabajan en diferentes USSAI u horarios se encuentran con dinámicas variadas, derivado de la adecuación organizativa para atender las distintas tipologías de pacientes y asumir las diferentes cargas de trabajo entre turnos^{11,12,14}. La mejor valoración del ALE por estas enfermeras podría relacionarse con que la movilidad evita que la enfermera consolide su percepción sobre aspectos negativos de una unidad o turno concreto, hecho que sí sucedería en las fijas.

Este estudio tiene las limitaciones inherentes a los diseños descriptivos y transversales. Aunque se consiguió un número

significativo de respuestas, se aplicó en los ítems en blanco la fórmula del promedio por centro, lo cual debe considerarse una limitación. Otra posible limitación es que algunas enfermeras no contestaron las variables individuales a pesar del trato confidencial de los datos.

La aplicación del PES-NWI en los centros con USSAI no ha supuesto dificultades. Esta herramienta validada en hospitales⁸ se considera también adecuada para centros sociosanitarios donde el ámbito cultural y organizativo es compartido con los hospitales, tanto en formación como en el desempeño profesional

enfermero¹⁰. Además, algunos de los centros estudiados son propiamente hospitalarios.

Este estudio evidencia que el ALE en las USSAI de los centros estudiados es percibido como un contexto favorable para la prestación de cuidados a las personas que precisan este tipo de atención sociosanitaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queríamos agradecer a Sergi Mojal y Bibiana Prat su participación en el análisis estadístico. A Pau Sánchez, por su continuo asesoramiento. También agradecer la colaboración de las

direcciones de los centros sociosanitarios. Merece especial mención el compromiso y la implicación de todos los profesionales que intervinieron en la planificación y organización del estudio en cada uno de los centros. Del mismo modo, queríamos mostrar nuestra gratitud a todos los profesionales de enfermería que participaron, por su buena predisposición y su tiempo, sin cuya colaboración no hubiese sido posible realizar este estudio.

Anexo 1. Versión validada en español de la escala *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* que se ha utilizado en el presente estudio⁸.

Por favor rellena con una "x" la casilla correspondiente a tu respuesta en cada pregunta, o contesta a la información que se pide. Por favor indica hasta qué punto estás de acuerdo con que en tu trabajo se dan las siguientes características:

	Totalmente en desacuerdo	De alguna manera en desacuerdo	De alguna manera de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Existen servicios de apoyo* adecuados que me permiten pasar tiempo con mis pacientes **Servicios de apoyo*: Personal de limpieza, de cocina para el reparto/recogida de bandejas, celadores para la movilización/transporte de pacientes, personal para reponer el almacén, transportar muestras al laboratorio/medicación desde la unidad de farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los médicos y las enfermeras tienen una buena relación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Las supervisoras apoyan a las enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Existen programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para las enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hay oportunidades de promoción a nivel clínico y profesional para las enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hay oportunidades de que las enfermeras participen en decisiones sobre la gestión del hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hay suficientes enfermeras en plantilla para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La supervisora es una buena gestora y líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El/la director/a de enfermería es muy visible y accesible al personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se hacen elogios y reconocimiento al trabajo bien hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La gerencia espera cuidados de enfermería de alta calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. El/la directora/a de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital/institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente en desacuerdo	De alguna manera en desacuerdo	De alguna manera de acuerdo	Totalmente de acuerdo
15. Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras y médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hay oportunidades de ascender				
17. Existe una filosofía clara de enfermería que domina el entorno de cuidado al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La supervisora respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. La dirección escucha y responde a las preocupaciones de los empleados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Existe un programa activo de garantía de la calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Las enfermeras se involucran en la gestión interna del hospital/institución (comités, grupos de trabajo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de nueva incorporación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de en un modelo médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. La supervisora consulta al personal sobre los problemas del día a día y los procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito, de todos los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomente la continuidad de los cuidados (p. ej. la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Se utilizan los diag nósticos de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Las supervisoras utilizan los errores como oportunidades para aprender, no como crítica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bibliografía

1. Government of Catalonia; Ministry of Health. Health Plan for Catalonia 2011-2015. Barcelona: Catalan Ministry of Health; 2012 [consultado 30 Sep 2015]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxiu/health_plan_english.pdf
2. Andrews J, Manthorpe J, Watson R. Involving older people in intermediate care. *J Adv Nurs*. 2004;46:303–10.
3. Stevenson J, Spencer L. Developing intermediate care. London: The King's Fund; 2002 [consultado 30 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Developing-Intermediate-Care-guide-health-social-services-professionals-Jan-Stevenson-Linda-Spencer-The-Kings-Fund-July-2009.pdf>
4. Sabartés O, Sánchez D, Cervera AM. Unidades de subagudos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44 Supl 1:34–8.
5. Wiles R, Postle K, Steiner A, Walsh B. Nurse-led intermediate care: An opportunity to develop enhanced roles for nurses? *J Adv Nurs*. 2001;34:813–21.
6. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25:176–88.
7. Parker D, Tuckett A, Eley R, Hegney D. Construct validity and reliability of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for Queensland nurses. *Int J Nurs Pract*. 2010;16:352–8.
8. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:274–80.
9. Generalitat de Catalunya; Departamento de Salud; Programa de prevención y atención a la cronicidad. Alternativas asistenciales en el marco de un sistema integrado. Reordenación de la red sociosanitaria. Barcelona: Departamento de Salud; 2012 [consultado 30 Sep 2015]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits.tematics/linies.dactuacio/model.assistencial/atencio.al.malalt.cronic/documents/front2_ss.pdf
10. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Sesé A, Bennasar M, Artigues G, Perelló C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gac Sanit*. 2011;25:191–7.
11. Parro A, Serrano P, Ferrer C, Serrano L, de la Puerta ML, Barberá A, et al. Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in Primary Health Care. *Aten Primaria*. 2013;45:476–85.
12. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E, en nombre del consorcio RN4CAST-España. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Clin*. 2012;22:261–8.
13. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Valoración del entorno de práctica profesional por enfermeras españolas que participan en foros de Internet. *Enferm Clin*. 2013;23:271–8.
14. Abad-Corpa E, Molina-Durán F, Vivo-Molina MC, Moya-Ruiz B, Martínez-Hernández A, Romero-Pelegri JM, et al. Estudio RN4CAST en Murcia: características organizacionales de los hospitales y perfiles enfermeros. *Rev Calid Asist*. 2013;28:345–54.
15. Buchan J, O'May F, Dussault G. Nursing workforce policy and the economic crisis: A global overview. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45:298–307.