



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

***"EL AMBIENTE LABORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL,
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS HOSPITALES MAGNÉTICOS"***

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO

PRESENTA:
LIC. ENF. PATRICIA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ


TUTOR
MTRA. ROSA AMARILIS ZARATE GRAJALES
Eneo - UNAM

MÉXICO, D. F., 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **14 de junio del 2012**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna **PATRICIA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ** con número de cuenta **50802123-9**, con la tesis titulada:

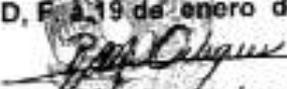
"EL AMBIENTE LABORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS HOSPITALES MAGNÉTICOS".

bajo la dirección del(a) **Maestra Rosa Amarilis Zarate Grajales**

Presidente : Doctora Ana María Lara Barrón
Vocal : Maestra Rosa Amarilis Zarate Grajales
Secretario : Maestra Elsa Correa Muñoz
Suplente : Maestra María Cristina Müggenburg R y V
Suplente : Maestro Juan Gabriel Rivas Espinosa

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D. F. 19 de enero del 2013.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

EN ENFERMERÍA

JEG-F6

AGRADECIMIENTOS.

Sirva la presente tesis para expresar mi profundo agradecimiento:

- Al proyecto **PAPIIT No. IN 304907-2** Coeficiente paciente – enfermera, formación y niveles de Burnout en el personal de enfermería y su relación con los indicadores de calidad del cuidado.
- Al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Por el apoyo que me brindaron durante este proceso de formación y conclusión de tesis.

DEDICATORIA

A LA UNAM

Por permitirme formar parte de la máxima casa de estudios, de lo cual me siento profundamente orgullosa.

A MI DIRECTORA DE TESIS

Mtra. Rosy Zarate Grajales, por su paciencia y apoyo en todas las vicisitudes por las que he pasado, gracias por ser mi guía y apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo

A MIS PROFESORES DE LA MAESTRÍA Y SINODALES

Por su paciencia y gran profesionalismo, por apoyarme en la conclusión de esta etapa de formación.

A MI AMIGA LORE

Por ser mi cómplice, mi compañera, mi confidente y un ejemplo a seguir, gracias también por inspirarme y animarme a concluir este proyecto.

A TODOS MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

Del Trabajo y Maestría que contribuyeron con sus palabras de apoyo y motivación y que no podría mencionarlos a todos porque la lista es muy grande.

AL INCMNSZ

Principalmente a las autoridades de Enfermería, Lic. Marina, Lic. Paula y Mtra. Araceli, quienes me apoyaron enormemente desde el inicio y hasta el final de este proyecto.

A MI ESPOSO FERNANDO

Por acompañarme en gran parte de este camino, por su asesoría, desvelos y paciencia con tanto amor.

A MI HIJA DANNY

Por ser mi gran motivación e inspiración para ser mejor persona.

A MIS PADRES Y HERMANO

Por estar presentes en esta etapa de mi vida, Gracias Mamá por darme aliento en los momentos más complicados, por escucharme y abrazarme cuando más lo necesite.

A UNA GRAN AMIGA Y MAESTRA DRA. LUPITA ROSETE

Por su apoyo incondicional en momentos críticos, por brindarme paz, tranquilidad e incentivarme para iniciar y ahora concluir este paso más en mi trayectoria académica

A MIS COMPLICES ETERNOS EVE, BETO, ANGIE Y LIZ

Gracias por acompañarme en todos los difíciles y buenos momentos, principalmente al concluir este proyecto

ÍNDICE

Resumen	6
Resumen en inglés.....	7
I. Introducción	8
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Justificación.....	13
1.3. Propósito.....	13
1.4. Objetivos.....	14
II. Marco Teórico	15
2.1 Hospitales magnéticos.....	15
2.2 Elementos del ambiente laboral.....	18
2.3 Elementos del ambiente laboral que influyen en la satisfacción del profesional de enfermería.....	21
III Material y Métodos	
3.1 Diseño de la investigación	28
3.1 Población y muestra.....	28
3.3 Hipótesis.....	28
3.4 Variables de estudio.....	29
3.5 Instrumento de medición.....	30
3.5.1 Antecedentes del instrumento.....	30
3.5.2 Descripción del Instrumento.....	32
3.6 Procedimientos	
• 3.6.1 Recolección de datos.....	37
• 3.6.2 Análisis de datos.....	37
IV Resultados	
4.1 Descripción de la población.....	38
4.2 Análisis estadístico.....	39
V. Discusión y Conclusiones	
5.1 Interpretación y discusión de resultados.....	45

5.2 Conclusiones.....	49
5.3 Limitaciones.....	49
5.4 Recomendaciones.....	50
5.5 Aspectos éticos y legales.....	50

Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas.....	51
---------------------------------	----

Anexos

Plantilla del personal.....	54
Cédula de datos generales.....	54
Instrumento.....	55
Consentimiento.....	59
Estructura interna de la escala de medición.....	60
Autorización del protocolo.....	68

Resumen

En el presente estudio se tuvo como objetivo identificar la asociación entre el ambiente laboral productivo y satisfactorio de enfermería, a través de un instrumento válido y confiable bajo el modelo de hospital magnético.

El instrumento mide 8 características esenciales que determinan ambientes laborales productivos y satisfactorios de enfermería. El alfa de cronbach reportado para todo el instrumento fue de .870. La muestra estuvo conformada por 227 enfermeras con una tasa de respuesta del 68.7% (156).

El instrumento fue autoadministrado, se aplicó durante el mes de julio de 2010, el procesamiento y el análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 19 y el software EQS versión 6.1. Para la validación de los constructos ambiente laboral productivo y satisfactorio se realizó un análisis factorial confirmatorio, para identificar las percepciones del ambiente laboral se utilizó el análisis de la varianza de dos y tres factores (turno, servicio y categoría laboral) y se analizó la asociación entre ambos ambientes.

Los resultados del ajuste del modelo de validación de constructo fueron: CFI=.950, IFI=.951, RMSEA=0.37, con un intervalo de confianza de 90% al RMSEA=0.22 – 050, lo que aporta evidencia sólida de validez de los constructos ambiente laboral productivo y satisfactorio.

Se encontró que existe un cumplimiento del 50% en la institución de tercer nivel a las características de los hospitales magnéticos, que la varianza del cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo y del ambiente laboral productivo esta condicionada por el turno, servicio y categoría laboral del personal de enfermería ($F= 1.659 (40) p=0.020$, $F=1.717 (40) p=0.014$, respectivamente), mientras que la satisfacción se mantiene relativamente constante a través de las mismas variables. También se encontró una asociación positiva entre ambiente laboral productivo y satisfactorio ($r= .610 p=0.01$). Finalmente, se discuten los resultados en contraste con las evidencias reportadas a nivel internacional.

Abstract

The aim of this study was to identify the association between productive and satisfying work environment of nurses, through a reliable and valid questionnaire under the magnet hospital model.

The questionnaire measures eight essential characteristics that determine productive and rewarding work environments for nurses. The reported Cronbach's alpha for the entire questionnaire was 0.870. The sample was conformed by 227 nurses with a response rate of 68.7% (156).

The questionnaire was self-administered and applied during the month of July 2010, processing and data analysis was performed using SPSS 19 and EQS 6.1. Confirmatory factor analysis was performed to validate productive and satisfying work environment constructs and an analysis of variance of two and three factors (shift, service and job category) was conducted to identify differences in the perceptions of the work environment and finally the association between the two environments was analyzed.

The results of the model fit were: CFI = .950, IFI = .951, RMSEA = 0.37, with a confidence interval of 90% to RMSEA = 0.22 to 050, which provides solid evidence of construct validity of productive and satisfying work environment.

We found that there is a 50% compliance in the tertiary institution to the characteristics of Magnet hospitals, the variance of the eight essential fulfillment of magnetism and productive work environment is conditioned by the turn of service and job category nurses ($F = 1659 (40) p = 0.020$, $F = 1717 (40) p = 0.014$, respectively), while satisfaction remains relatively constant over the same variables. We also found a positive association between productive and satisfying work environment ($r = 0.610 p = 0.01$). Finally, we discuss the results in contrast to the evidence reported internationally.

I. Introducción

Existen unidades hospitalarias en donde el ambiente laboral tiene la capacidad de atraer y retener personal de enfermería, dichas instituciones son reconocidas como **Hospitales Magnéticos**. Este concepto fue introducido por primera vez en 1983 y se deriva de una política elaborada por la Academia Americana de Enfermería (ANA por sus siglas en inglés) en 1981. El estudio se generó en un momento grave de escasez de personal de enfermería en Estados Unidos e identificó las características de la organización que retenían y atraían al personal de enfermería calificado.

Posteriormente en 1988 Kramer y Schmalenberg analizaron algunas características de los hospitales magnéticos vinculadas a las instituciones de excelencia y encontraron que este tipo de hospital contenía elementos que traían consigo beneficios para los pacientes, profesionales de enfermería y para las propias instituciones, además establecieron formalmente el concepto de los hospitales magnéticos en la literatura.

En 1994 el Centro de Acreditación de Enfermeras de América (ANCC, por sus siglas en inglés), estableció el programa de reconocimiento de los hospitales magnéticos, para lo cual definieron 14 elementos que son esenciales para proporcionar una excelente atención, a saber:

1. Calidad del liderazgo de enfermería. Este indicador se explora en todos los niveles de la organización se transmite y se percibe el apoyo institucional para el personal y el paciente.
2. Estructura organizativa dinámica y sensible a cambios. La organización tiene un sistema productivo y la toma de decisiones es compartida.
3. Estilo de Gestión. Los dirigentes crean un entorno que apoya la participación. Las enfermeras que prestan servicios en puestos de dirección tienen visibilidad y se comunican de manera eficaz con el personal.
4. Programas y políticas de personal. Los salarios y los beneficios de la organización son competitivos. Existe dotación de personal que favorecen un ambiente de trabajo saludable y seguro tanto para el paciente como para las enfermeras.

5. Modelos de atención profesional. Las enfermeras son responsables y tienen autonomía de sus propias prácticas, así como de la coordinación de la atención.
6. Calidad de la atención. Fuerza impulsora de enfermería y la organización. Las enfermeras líderes son responsables de proporcionar un entorno que influya positivamente en los resultados de la atención de los pacientes.
7. Mejora de la calidad. La organización cuenta con estructuras y procesos para la medición de la calidad y programas para mejorar la calidad de la atención y servicios dentro de la organización.
8. Consulta y recursos. La organización provee una asistencia hospitalaria adecuada, dotada de recursos, apoyos y oportunidades, además de promover la participación de enfermeras en las organizaciones profesionales.
9. Autonomía de enfermería. Capacidad de la enfermera para evaluar y proveer acciones de enfermería según proceda, para la atención de los pacientes basada en la competencia, experiencia profesional y el conocimiento.
10. Comunidad y la organización de la salud. Relaciones que se establecen dentro y entre todos los tipos de las organizaciones hospitalarias y otras organizaciones de la comunidad, para desarrollar asociaciones sólidas que apoyen la mejora de los resultados de la salud de los pacientes.
11. Las enfermeras como personal docente. Profesionales de enfermería que participan en actividades educativas dentro de la organización y la comunidad.
12. Imagen de la enfermería. Los servicios prestados por las enfermeras se caracterizan como esenciales por otros miembros del equipo de atención a la salud. La enfermera influye de manera efectiva en todos los procesos.
13. Relaciones interdisciplinarias. Este indicador explora las relaciones de trabajo con las diferentes disciplinas, el respeto mutuo se basa en la premisa de que todos los miembros del equipo de atención a la salud es esencial y contribuye de manera significativa en el logro de resultados del paciente.

14. Desarrollo profesional. La organización hospitalaria apoya el crecimiento y desarrollo profesional, promueve programas para la educación formal y la certificación profesional.

En este sentido debe considerarse que un hospital no magnético es aquel donde se percibe poco o nulo apoyo para el personal y los pacientes, escasez de personal y toma de decisiones limitada para implementar programas de mejora de la calidad, así como ausencia de plataformas educativas para el desarrollo del profesional de enfermería y por tanto sin impacto para lograr resultados significativos en la atención de los pacientes, éstos profesionales son dependientes de la autoridad y la falta de aplicación de metodologías propias.

En contraste, un hospital magnético se caracteriza por la calidad del liderazgo de enfermería, estructura organizativa dinámica y sensible a cambios, estilo de gestión, programas y políticas para el personal, modelos de atención profesional, calidad de la atención, mejora de la calidad, autonomía del profesional de enfermería, trabajo colaborativo entre la organización de salud y la comunidad, la docencia en enfermería, imagen positiva de la enfermería, buena relación interdisciplinaria, desarrollo profesional de la enfermería, la colaboración e integración con redes de centros afiliados para la promoción de la salud de la población.

Un hospital magnético cuenta con un ambiente productivo y satisfactorio de enfermería, definido como el espacio o entorno en donde existen diferentes grados de satisfacción laboral, atracción y retención en los lugares de trabajo, así como el lugar donde se logra la calidad del cuidado de enfermería.

1.1. Planteamiento del problema

En México, el estudio e identificación de Hospitales Magnéticos es aún incipiente, dado que no se cuenta con los instrumentos de medición sensibles para identificar las variables que los caracterizan. Por otra parte, existe desconocimiento generalizado sobre las características de este tipo de hospitales y de los beneficios que podría generar implementar modelos de gestión de esta naturaleza.

Un hospital magnético, se caracteriza por fomentar *ambientes laborales productivos* que promueven el desarrollo profesional del personal de enfermería, dotación de personal adecuado para proporcionar cuidados de calidad al paciente, apoyo de las autoridades para lograr los objetivos institucionales y apoyo administrativo para realizar los trámites correspondientes. Asimismo, este tipo de hospitales generan *ambientes laborales satisfactorios* que se definen por tener relaciones de colaboración entre el personal de enfermería y el médico de manera que las decisiones que se tomen sean en beneficio de la promoción de la salud del paciente, que el personal de enfermería sea capaz de tomar decisiones competentes y autónomas sobre los cuidados que se proporcionan al paciente, lo que fomenta el auto control de la práctica del proceso de enfermería y finalmente fomenta la actualización y formación continua del personal.

Aun cuando ya existe el proceso de certificación de hospitales a través del Consejo de Salubridad General en nuestro país, se pretende que este tipo de procesos repercutan en la calidad de atención y seguridad de los pacientes, sin embargo no se conoce el impacto sobre los ambientes laborales, ya que no se garantiza que los resultados de la certificación van a ser mejores para los pacientes, al evaluarse la estructura de la unidad hospitalaria y el

diseño de operación de los procesos, con lo que se pretende incidir en mejores resultados para los pacientes.

Sin embargo, existe poca evidencia en el mundo sobre la asociación que tienen estos ambientes entre sí, en México y Latinoamérica esta evidencia es prácticamente inexistente, por lo que es importante realizar mediciones y analizar la asociación de estas variables con el objetivo de crear y diseñar modelos de intervención que desarrollen este tipo de ambientes.

Implementar modelos de gestión hospitalaria similares a los de un hospital magnético tendría como consecuencia el mejoramiento de las relaciones interdisciplinarias entre los miembros de la organización, lo que generaría beneficios en la calidad de la atención al paciente.

Por lo tanto se plantean las siguientes preguntas,

¿Existe asociación entre los ambientes laborales productivos y satisfactorios en el personal de enfermería? Si existe, ¿qué tipo de asociación describe la relación entre estos ambientes?

¿Qué nivel de cumplimiento tiene una institución de tercer nivel en los hospitales magnéticos?

1.2. Justificación

Uno de los objetivos de las instituciones de salud, es brindar atención de calidad, para ello, se requiere trabajar con indicadores que evalúen el grado con el que se cumple el logro de esta meta. Sin embargo existen elementos dentro de la organización que pueden afectar estos propósitos.

Por lo cual, realizar estudios para identificar si se cumple con este modelo de gestión hospitalaria, nos permitirá conocer si existen características y beneficios para los pacientes, el personal de enfermería y para la propia institución.

El análisis de la asociación entre los ambientes laborales productivos y satisfactorios nos permitirá, en primera instancia:

- Conocer el grado de productividad, en términos de la calidad de la atención al paciente.
- Conocer el grado de satisfacción, en términos de la autonomía clínica y el desarrollo profesional.
- Identificar el grado y tipo de asociación entre la productividad y la satisfacción.
- Proponer predictores para la productividad y la satisfacción y finalmente
- Generar propuestas de intervención basadas en la mejor evidencia disponible.

1.3. Propósito

En función de lo anterior, el propósito general del estudio es describir la asociación entre el ambiente laboral productivo y el ambiente laboral satisfactorio en el personal de enfermería de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel de atención en la Ciudad de México.

1.4. Objetivos

- Diseñar un instrumento de medición que permita medir el ambiente laboral productivo y satisfactorio.
- Validar los constructos de ambiente productivo y satisfactorio
- Identificar grado de cumplimiento que tiene la institución al modelo de gestión de un hospital magnético en lo que respecta al ambiente laboral productivo y satisfactorio.
- Identificar el grado y tipo de asociación entre el ambiente laboral productivo y satisfactorio

II. Marco Teórico

2.1 Hospitales magnéticos

Las unidades hospitalarias que cuentan con la capacidad de retener y atraer personal de enfermería altamente competitivo, así como donde se logra la calidad del cuidado del paciente, son llamadas magnéticas, su origen alude al año 1983, a través de una política elaborada por la Academia Americana de Enfermería (ANA), por lo cual elaboraron un estudio que se generó en un momento grave de escasez de personal de enfermería en 1981.

En junio de 1990 se constituyó el Centro de Acreditación de Enfermeras de América (ANCC por sus siglas en inglés), como una organización independiente, ofreciendo programas y servicios de acreditación. A finales de ese año, basándose en el estudio de 1981, se aprueba el programa de reconocimiento de hospitales magnéticos.¹

En 1994 el Centro Médico de la Universidad de Washington en Seattle, se convirtió en el primer centro designado como hospital magnético.

En 1997 el programa llegó a ser reconocido como programa de reconocimiento magnético de los servicios de enfermería, los criterios de aprobación se llevaron a cabo por gestores de enfermería.

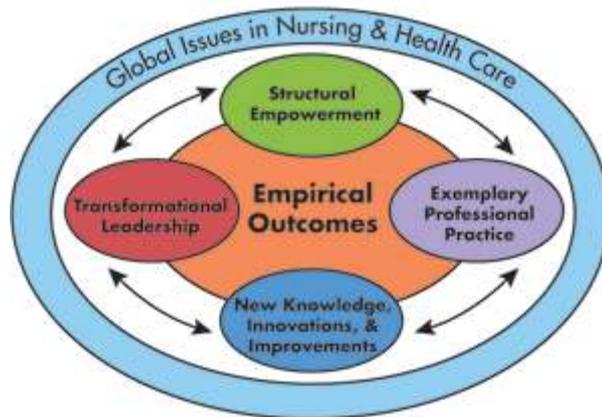
En 1998 el programa se expande para incluir a largo plazo los servicios de atención.

En 2002 el nombre del programa cambió oficialmente a programa de reconocimiento magnético.

En 2007 se realizó un análisis estadístico de las evaluaciones llevadas a cabo con este programa durante el año 2005. Este análisis agrupó a más de 30 grupos en estándares de excelencia, produciendo un modelo empírico para el programa de reconocimiento magnético.

En 2008 la comisión del programa magnético introdujo una nueva visión y un nuevo modelo conceptual que agrupa las Fuerzas 14 de magnetismo (FOM) en cinco componentes fundamentales:

Liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, práctica profesional ejemplar, nuevos conocimientos, innovaciones, mejoras y, resultados empíricos.



Cuadro tomado del modelo del programa de reconocimiento magnético.

Para el 2011 aproximadamente el 6,61% de todos los hospitales registrados en el programa, han logrado el estatus de hospital magnético, de acuerdo con la Asociación Americana de Hospitales.²

Los hospitales denominados magnéticos fomentan la satisfacción y productividad en el ambiente de trabajo, para este estudio se han identificado ocho elementos a partir de los estudios hechos por Kramer y Schmalenmborg, los cuales han sido denominados factores esenciales del magnetismo, a saber:

1. Apoyo para la educación
2. Compañeros clínicamente competentes
3. Relación enfermera-médico
4. Autonomía clínica
5. Control de la práctica de enfermería
6. Asignación adecuada de personal
7. Valores centrados en el paciente
8. Apoyo administrativo a la enfermería³

Estas características están presentes, en mayor o menor medida, dentro del ambiente laboral de las instituciones de salud, en la siguiente sección se detallan algunos estudios que han abordado la relación del ambiente laboral y las características esenciales del magnetismo.

Ambiente laboral.

Las características de la organización influyen en las percepciones que las personas construyen sobre el entorno de trabajo. Esta concepción conduce a la medición objetiva de las propiedades y procesos de la organización. Payne y Pugh analizan el ambiente como el resultado de las experiencias vividas por los individuos en la organización, el conocimiento de los objetivos, el grado de formalización de su estructura en términos de centralización, especialización, incorporación y uso de la tecnología entre otros. Para Gary Dessler, el ambiente laboral representa las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensa, consideración, cordialidad, apoyo y apertura.⁴

Para este estudio se retoman ambiente laboral y clima organizacional como sinónimos, por lo que autores como Chiavenato, se refiere a éste último como la constitución del medio interno o la atmosfera psicológica característica de cada organización. El clima organizacional se relaciona con la moral y la satisfacción de las necesidades de los participantes, que puede ser satisfactorio o insatisfactorio, dependiendo de como los participantes se sientan en relación con la organización. Este concepto involucra factores estructurales, como el tipo de organización, tecnología utilizada, políticas de las empresas, metas operacionales, reglamentos internos, además de actitudes de conducta social que son motivados o sancionados a través de los factores sociales.⁵

Este estudio se basa en la teoría de Hospitales Magnéticos, para vincular elementos fundamentales de este tipo de hospitales con la capacidad de proporcionar alta calidad de atención a los pacientes, Kramer y

Schmalenberg en 2001, realizaron un estudio con 279 enfermeras que pertenecían a hospitales magnéticos, los resultados de esta encuesta permitieron identificar los ocho elementos esenciales del magnetismo para proporcionar atención de calidad a los pacientes.¹

2.2 Elementos del ambiente laboral

En 2001 Laschinger, estudió el impacto que tenían los hospitales magnéticos en la percepción de las enfermeras, la confianza, el síndrome de burnout (SB), la calidad del cuidado y la satisfacción laboral, sus resultados indicaron por un lado que las características del ambiente de trabajo se ven afectados indirectamente en la satisfacción laboral por una de las dimensiones del SB (agotamiento emocional), y por otro que el nivel de autonomía se asocia positivamente con el nivel de confianza en la Gestión.⁶

En el estudio de Stordeur y D'Hoore, en 2006, compararon las características organizacionales y gerenciales de hospitales con alto y bajo índice de rotación de personal; además de describir la configuración organizacional de los hospitales que atraían y retenían personal. De una muestra total de 12 hospitales, en las que fue estudiado el índice de rotación durante un año, se categorizaron las características organizacionales y estructurales en el primer y cuarto cuartil (atractivos <3.1%) y (convencionales >11.8%). Se aplicó un cuestionario que evaluó las percepciones de salud, demandas laborales, estresores en el horario de trabajo, ambiente laboral, ajuste en el ambiente de trabajo y antecedentes de rotación en trabajos anteriores a 401 enfermeras que trabajaban en hospitales magnéticos y 774 a enfermeras que trabajan en hospitales convencionales. Los resultados indicaron que las características estructurales no presentaron diferencias significativas entre los hospitales convencionales y atractivos, pero las percepciones sobre la organización difieren significativamente. Las diferencias se observaron en la exposición al riesgo, demandas emocionales, ambigüedad del rol y conflictos, conflictos con la familia por el trabajo y un desequilibrio en relación al esfuerzo – recompensa en el trabajo, todos a favor de los hospitales magnéticos

($p=.0001$). Las relaciones con el personal de supervisión de enfermería, la habilidad para el trabajo y la satisfacción con el horario de trabajo, la entrega de turno en los distintos horarios también fue significativamente mejor en los hospitales magnéticos ($p=.0001$). La satisfacción laboral y el compromiso también fueron más altos en los hospitales magnéticos, así mismo la prevalencia de síndrome de burnout y la rotación fueron menores en los hospitales atractivos ($p=.0001$). Con base en estos resultados, concluyeron que las características organizacionales son factores fundamentales para la atracción y retención del personal de enfermería.⁷

En el estudio “Percepción de las enfermeras sobre el ambiente laboral”, de las autoras Stuenkel, Nguyen y Cohen publicado en 2007, aplicaron 169 encuestas, con el propósito de examinar las diferencias en las percepciones del personal de enfermería sobre el ambiente de trabajo, el número de años de experiencia y años en la posición actual de trabajo (funciones). Siendo el 96% mujeres, predominando las edades de 40 años y más (69%), casadas el 66.9%, con nivel académico: 5% Maestría, 10% con especialidad, y 54% con Licenciatura en Enfermería, por años de experiencia laboral 49% y trabajando de tiempo completo el 53%. Realizaron un análisis estadístico utilizando ANOVA para comparar las percepciones del ambiente de trabajo entre las enfermeras por número de años en la posición actual de trabajo, se encontraron diferencias significativas en la media de las puntuaciones de la subescala *apoyo del supervisor* ($F=2.40$, $gl=6/161$, $p=.03$). Para determinar que grupos diferían unos de otros se utilizó una prueba post hoc, la puntuación media de enfermeras registradas con menos de 2 años en su posición actual fue mayor, es decir que tenían una percepción más favorable del ambiente de trabajo (media de 6.96). Estos resultados indican que un alto grado de apoyo del supervisor es un factor dominante del ambiente de trabajo. En esta muestra la percepción de apoyo del supervisor fue más alta entre las enfermeras con menor antigüedad en el cargo.⁸

Aiken y colaboradores en 2008 en un estudio evaluaron el impacto de la implementación de los principios del hospital magnético para el mejoramiento de los ambientes de trabajo en enfermería. Se trató de un

estudio pre – post test en una muestra nacional de 30 hospitales del Servicio Nacional de Salud. Los resultados indicaron que la calidad del ambiente de trabajo en enfermería posterior a la designación magnética fue mejor que en los hospitales nacionales sin esta designación. Concluyeron que el incremento de los resultados del trabajo de las enfermeras se debió al mejoramiento del ambiente de trabajo más que al incremento del personal de enfermería. La intervención para la implementación de un hospital magnético se asocio significativamente con el mejoramiento del ambiente de trabajo de enfermería así como también en sus resultados.⁹

En otro estudio realizado por Aiken en el año 2009, sobre la Evaluación de una reunión denominada Jornada Magnética del Programa de Excelencia de Enfermería en Rusia y Armenia, con el objetivo de evaluar los resultados de una intervención para fortalecer la práctica en enfermería en hospitales rusos y armenios. Se implementó la Iniciativa para el mejoramiento de la calidad de cuidados de enfermería usando principios del magnetismo en cuatro hospitales de estos países. Se utilizó un diseño transversal con dos mediciones en distintos puntos del tiempo, en el primer punto se evaluó a un total de 840 enfermeras y en el segundo 859. Se compararon las mediciones en los participantes de la investigación contra aquellos que no participaron, cada hospital fue su propio control. Los resultados demostraron que las características del ambiente de trabajo de las enfermeras, tales como: las enfermeras que se involucran en los asuntos del hospital, mejor relación académica con los médicos, más apoyo al cuidado de enfermería por parte del personal administrativo y la continuidad del cuidado de enfermería, mejoraron después de la intervención. Por otro lado los cambios de la relación enfermera – médico, mejoramiento de la calidad de los cuidados y más apoyo al personal de enfermería se asociaron con la implementación del programa. Se concluye que las variables del magnetismo tienen el mismo efecto para transformar la práctica de enfermería en los países con menores ingresos económicos.¹⁰

2.3 Elementos del ambiente laboral que influyen en la satisfacción del profesional de enfermería

Los diversos elementos del ambiente laboral tienen una estrecha relación con la satisfacción que tienen las personas, por lo que es importante que estos elementos se contemplen cuando se requiere medir la satisfacción.

Autores como Robbins definen a la satisfacción con el trabajo, también es conocido como satisfacción laboral, se refiere a la actitud general del individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él.

Robbins también propone que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen la adecuación persona – puesto.¹¹

Aiken realizó un estudio en 2002 con el objetivo de determinar la asociación entre el índice de enfermera – paciente y la mortalidad de pacientes, fallas en las maniobras de rescate (RCP) y factores relacionados con la retención del personal de enfermería. Se trató de un estudio transversal, donde recolectaron una muestra de 10184 enfermeras y de 232342 pacientes de cirugía general, ortopédicos y de cirugía vascular, atendidos en el hospital del 1 de abril de 1998 y el 30 de noviembre de 1999, los datos fueron tomados de 168 hospitales del estado de Pensilvania. Después de controlar los efectos para las variables del paciente y del hospital (tamaño, estatus académico y tecnología) cada paciente adicional para cada enfermera se asocio al 7% de mortalidad del paciente dentro de los primeros 30 días de ingreso al hospital (OR= 1.07; IC = 95% 1.03 – 1.12) y un 7% incrementa la probabilidad de falla en el rescate (OR= 1.07; IC = 95% 1.02 – 1.11). Después de controlar los efectos para las variables de las enfermeras y del hospital, cada paciente adicional por enfermera se incrementa la

probabilidad en un 23% de adquirir síndrome de burnout (OR= 1.23; 95% IC = 95% 1.13 – 1.34) y en un 15% de probabilidad generar insatisfacción laboral (OR= 1.15; IC= 95% 1.07 – 1.25).

Con base en estas evidencias, las investigadoras concluyeron que los hospitales con altos índices de enfermera – paciente, en áreas quirúrgicas, presentan mayor probabilidad de mortalidad de pacientes (7%), así como en el rescate (7%) dentro de los primeros 30 días de hospitalización y aumenta el riesgo de que el personal presente síntomas de desgaste profesional e insatisfacción laboral.¹²

Upenieks realizó un estudio en 2002 para evaluar las diferencias en la satisfacción laboral de enfermería en hospitales magnéticos y no magnéticos, aplicó 700 cuestionarios obteniendo una tasa de respuesta del 44% (n= 305), utilizó el instrumento NWI-R (Revised nursing index) diseñado para medir hospitales magnéticos el cual midió 6 escalas: Autonomía, control sobre la práctica de enfermería, relación enfermera – médico, estructura organizativa, programas educativos nuevos y autogestión. Encontró que en los hospitales magnéticos predominó el nivel educativo de licenciatura en un 52%, mientras que en los no magnéticos predominó el nivel técnico (47%), en la antigüedad laboral de quienes laboran en los magnéticos en el rango de 0 a 5 años fue de un 37% y en los no magnéticos la antigüedad en el rango mayor de 20 años fue de un 27%. En los hospitales magnéticos las puntuaciones en las medias fueron más altas en todas las escalas del instrumento NWI-R, en comparación con los no magnéticos, lo que muestra de manera general un mayor nivel de satisfacción personal en hospitales magnéticos (media de 2.93), que en los no magnéticos (media de 2.55). En los hospitales magnéticos se percibe mayor autonomía (media de 3.10), control sobre la práctica de enfermería (media de 2.79), mejores relaciones con los médicos (media de 3.13), estructura organizativa (media de 2.93), autogestión (media de 2.78), así como una mejor oportunidad para acceder a programas educativos (media de 2.96).¹³

En 2003 Laschinger, realizó un estudio sobre el empoderamiento en el lugar de trabajo y las características de los hospitales magnéticos, con el objetivo de poner a prueba un modelo teórico que explica la asociación entre la percepción del personal de enfermería sobre su lugar de trabajo, el empoderamiento, las características de los hospitales magnéticos y la satisfacción laboral en tres grupos independientes de enfermeras y en distintas condiciones de trabajo. Dos de los estudios fueron realizados con enfermeras de hospitalización y uno con enfermeras de cuidados intensivos en Ontario Canadá. Se aplicó el cuestionario de efectividad de las condiciones de trabajo y se evaluó la satisfacción laboral.

Los resultados indicaron que existe una asociación positiva entre el empoderamiento y las características de un hospital magnético ($r=.49$ $p=.001$). El empoderamiento y las características de los hospitales magnéticos son predictores de la satisfacción laboral y explican el 31.5% de la varianza. La combinación del empoderamiento y las características del hospital magnético explican la satisfacción laboral hasta el 50% de la varianza.

Los resultados de los tres grupos soportan la hipótesis de que el empoderamiento y las características de los hospitales magnéticos tienen efectos sobre la satisfacción laboral. El acceso a los recursos se asoció fuertemente con las características de los hospitales magnéticos, así como el empoderamiento. Asimismo se observó que los hospitales que tienen profesionales de enfermería mejor capacitados permiten tener una mejor calidad de atención a los pacientes lo que es un componente principal para generar ambientes de trabajo magnéticos y satisfactorios. También se observó que la supervisión que fomenta la autonomía aumenta las oportunidades de ser creativo, productivo y efectivo.¹⁴

Existe evidencia que muestra que son diversos los factores que influyen positivamente en la satisfacción laboral, como la relación, el apoyo directivo y el estar desempeñando algún cargo importante (como coordinadora de proyecto ó estar en comités de control de infecciones) de enfermería, que se

encuentran laborando en hospitales públicos, mientras que para los enfermeros/as que trabajan en hospitales privados, el estar asignado en áreas de especialidad, como urgencias, terapia intensiva e intermedia, y especialidades como, medicina interna y gastroenterología, produce mayor satisfacción.¹⁵

Se han hecho pocos estudios en países de habla hispana teniendo como referencia a los hospitales denominados magnéticos como el de García Palacios y Cols., realizado en el 2003 en una unidad de Nefrología, utilizando un instrumento validado en Estados Unidos por el autor Morales Ascencio JM, con un total de 56 ítems contenidos en 4 dimensiones; autonomía, control sobre la práctica de enfermería, apoyo de la organización y relación enfermera – médico, con la siguiente ponderación: completamente de acuerdo = 1, de acuerdo en parte = 2, discrepan ligeramente = 3, y totalmente en desacuerdo = 4. Aplicaron 87 encuestas con un porcentaje de respuesta del 84% siendo el 65.8% mujeres y el 30.1% hombres. Encontrando que la mayoría (55) tuvieron una percepción media del grado de autonomía en el lugar de trabajo. El 75% discrepó ligeramente sobre el control de su práctica (puntuación 3), lo mismo ocurrió sobre la percepción del apoyo de la organización (puntuación 3). Este mismo porcentaje de encuestados discrepó sobre la relación enfermera – médico (puntuación 3).

Solo hubo diferencias significativas en la dimensión relación enfermera – médico entre los intervalos de edad de 21 a 30 años (media de 2.10) y de 41 a 50 años (media de 1.50). Otras diferencias las encontraron en la antigüedad, en los grupos de más de 10 años (media de 2.70), y menos de 1 año laborando (media de 1.50), así como en la variable sexo, observando en hombres (media de 2.80) con respecto a las mujeres (media de 2.10). Lo que permite deducir que las personas jóvenes, los de menor antigüedad y las mujeres perciben una mejor relación enfermera – médico. En cuanto a las demás variables, no se observaron diferencias significativas.¹⁶

En 2008 Laschinger, realizó un estudio sobre los efectos del empoderamiento en los ambientes de práctica profesional, satisfacción

laboral y calidad del cuidado del paciente con el objetivo de probar el modelo de Leiter y Laschinger de vida de trabajo de las enfermeras ligado con empoderamiento estructural y los cinco factores de ambiente laboral profesional de Lake y los resultados del trabajo.

Se trató de un estudio predictivo, no experimental y se utilizó una muestra aleatoria de 234 enfermeras de hospitalización. Los resultados mostraron la importancia del empoderamiento sobre la satisfacción laboral ($B = .45$ $p < .01$), empoderando las condiciones de trabajo, que son fundamentales para crear un ambiente positivo de trabajo que mejore la satisfacción laboral del personal.¹⁷

En 2009 Pillay, realizó un estudio con el objetivo de comparar y contrastar la satisfacción laboral de las enfermeras en hospitales públicos y privados en una muestra nacional. Realizó una encuesta de auto administración, en una muestra transversal de 569 profesionales de enfermería. Se compararon los resultados a través de distintas áreas laborales y diferentes grupos del personal de enfermería. En los resultados encontró que las enfermeras del sector privado presentaron de manera general niveles de satisfacción, mientras que las del sector público demostraron estar insatisfechas con su remuneración, la carga de trabajo y sobre los recursos disponibles en el hospital; solamente demostraron estar satisfechas con el ambiente de trabajo. Las enfermeras del sector privado estuvieron insatisfechas con la remuneración y con las oportunidades de crecimiento en el hospital.¹⁸

En 2011 Jayawardhana, Welton y Lindrooth, realizaron una investigación sobre la adopción de las prácticas seguras del Foro Nacional de Calidad por hospitales magnéticos, investigaron la adopción de estas prácticas en 34 regiones del año 2004 al 2006 que formaban parte del Leapfrog Group en hospitales magnéticos y no magnéticos, utilizaron el instrumento puntuación compuesta para una práctica segura (CSPS), que establece un rango de 0 (no adopción de prácticas seguras) a 1000 puntos (adopción plena). El primer año que se aplicó el instrumento (2004), los hospitales magnéticos obtuvieron mayores puntuaciones en el CSPC (media de 862), en

comparación con los no magnéticos (media de 794). Sin embargo para el 2006 los hospitales no magnéticos mejoraron la puntuación (media de 892), mientras que los magnéticos aumentaron (media de 928), en este sentido los magnéticos mostraron mayor número de horas brindadas por las enfermeras al cuidado del paciente, los hospitales fueron más grandes (mayor número de camas), contaban con mejor equipamiento y tecnología, así como un mayor número de enfermeras graduadas con mayor experiencia, y un menor porcentaje de acceso al seguro médico que ofrecen los gobiernos del estado y federal de Estados Unidos de Norteamérica.

Lo que indica que contar con enfermeras mejor preparadas con experiencia y número de horas dedicadas al paciente se asocia con cuidados efectivos, por lo que además se puede observar que los hospitales magnéticos tienden a la adopción de prácticas más seguras.¹⁹

En resumen las características de los hospitales magnéticos se asocian con:

- Apoyo del supervisor, y cuando esta variable esta presente, tiene relación con la autonomía y la satisfacción laboral.
- La estructura de los hospitales magnéticos permite una mejor calidad en el ambiente de trabajo, continuidad de los cuidados y mejores prácticas seguras de atención a los pacientes.
- Los hospitales con este modelo cuentan con características que permiten lograr la satisfacción laboral, teniendo en cuenta que este factor se relaciona positivamente con otras variables que repercuten en un ambiente laboral favorable para la atención de los usuarios y buenos resultados para las instituciones.
- Las enfermeras que laboran en hospitales magnéticos tienen un mayor nivel de formación académica, mejores relaciones con médicos, control sobre su práctica, más oportunidades de actualización, así como un menor riesgo de presentar desgaste profesional (síndrome de burnout). Cabe mencionar que el nivel de formación de académica es un factor que se relaciona positivamente con otros factores como el empoderamiento y la autonomía.

- Cuando el personal de enfermería se encuentra empoderado con respecto a la responsabilidad que implica su trabajo, se encuentran relaciones positivas con la satisfacción y por ende con un ambiente positivo de trabajo.

Por lo anterior se puede concluir que los hospitales magnéticos cuentan con elementos que hacen que exista mayor calidad y seguridad para los pacientes, así como satisfacción laboral.

III Material y Métodos

3.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- Cuantitativo y transversal

Alcance

- Descriptivo, correlacional, prospectivo

3.2 Población y muestra

- Universo de 557 Enfermeras del INCMNSZ de todos los turnos y áreas.
- Se realizó un muestreo probalístico estratificado de la plantilla de enfermería, de acuerdo al cálculo hecho a través de Stats. El total de la muestra se conformó por 227 personas. (ver anexo 1).

3.3 Hipótesis

- Existe una asociación positiva entre el ambiente laboral productivo y el ambiente laboral satisfactorio.

3.4 Variables de estudio

Operacionalización

Nombre de la variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Indicadores
Edad	Número de años cumplidos de una persona	Cuantitativa Razón	Años cumplidos
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa Nominal	Casada Soltera Divorciada/separada Viuda
Nivel de formación académica	Número de años y nivel que una persona ha cursado la escuela.	Cuantitativa Razón	Años de formación académica
Categoría (que ocupa en la institución)	Se refiere al puesto que ocupa una enfermera dentro de una institución	Cualitativa Ordinal	Auxiliar de enfermería Enfermera general Enfermera especialista Enf. Jefe de Serv.
Servicio	Es el área de un hospital en donde presta sus servicios un profesional de enfermería.	Cualitativa Nominal	Urgencias Estancia Corta Hospitalización Terapia Intensiva Cirugía Clínicas de especialidad. (angiografía, Rx, dolor, leucemia, heridas y estomas, geriatría)
Turno	Se refiere al horario en el cual se labora.	Cualitativa Nominal	Matutino Vespertino Nocturno Jornada especial
Años de experiencia laboral	Se refiere al tiempo en que un profesional ha prestado sus servicios dentro de algún área o campo de conocimiento referente a su profesión.	Cuantitativa Razón	Años
Ambiente satisfactorio	Espacio o entorno en donde existen diferentes grados de satisfacción laboral, atracción y retención en los lugares de trabajo.	Cuantitativa Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Relación enfermera-médico - Apoyo a la educación - Autonomía clínica - Control de la práctica de enfermería
Ambiente productivo	Se define como el lugar donde se logra la calidad del cuidado de enfermería	Cuantitativa Razón	<ul style="list-style-type: none"> - Asignación adecuada de personal - Apoyo administrativo a la enfermería - Valores centrados en el paciente - Compañeros clínicamente competentes
			Satisfacción general con el trabajo
			Evaluación de enfermería sobre la calidad del cuidado

3.5 Instrumento de medición

3.5.1 Antecedentes del Instrumento

En 1988 Kramer y Schmalenberg analizaron características de los hospitales magnéticos y encontraron que se asociaban y traían beneficios para los pacientes, profesionales de enfermería y para las propias instituciones. En este contexto, el primer intento por medir los atributos del personal de enfermería en su ambiente laboral fue a través del Índice de Trabajo de Enfermería (NWI por sus siglas en inglés) desarrollado por Kramer y Hafner en 1989, con base en una lista de factores ambientales y laborales identificados por el personal de enfermería que laboraban en hospitales magnéticos. Este instrumento tenía el objetivo de medir la *satisfacción laboral* y la *productividad* del personal de enfermería en sus áreas de trabajo.²⁰

Posteriormente, en 2002 Kramer y Schmalenberg hicieron una revisión de los ítems del instrumento, únicamente se retomaron aquellos que medían la productividad y la calidad de cuidado del paciente dado que estos factores eran los responsables de más del 80% de la atracción y retención del personal. Utilizando la productividad y la calidad del cuidado del paciente como criterio base, se solicitó al personal de enfermería de 14 hospitales magnéticos que seleccionaran los ítems que fueran esenciales para fomentar un ambiente productivo de trabajo. El personal de enfermería seleccionó el conjunto de ítems que actualmente se conoce como los *ocho esenciales del magnetismo*, 1) Compañeros Clínicamente Competentes, 2) Relación enfermera – médico, 3) Autonomía Clínica, 4) Apoyo a la Educación, 5) Asignación Adecuada de Personal, 6) Apoyo Administrativo a la Enfermería, 7) Control de la Práctica de Enfermería y 8) Valores Centrados en el Paciente.

Con base en estos *ocho esenciales del magnetismo*, Kramer y Schmalenberg en 2004 desarrollaron un cuestionario para medir estas características denominado “Essentials of Magnetism” (EOM por sus siglas en inglés).

El instrumento de los ocho esenciales del magnetismo (EOM) mide las características ambientales identificadas por enfermeras de hospitales magnéticos como fundamentales para tener un ambiente de trabajo productivo. El EOM difiere de otros instrumentos que miden atributos de un ambiente de trabajo está basado en procesos sugeridos en el paradigma de Donabedian de 1980. En este modelo se proponen 3 componentes necesarios para la evaluación de la calidad de los sistemas de cuidado de la salud; tener la estructura correcta, hacer las cosas correctas y obtener los resultados deseados. El EOM mide el grado de acuerdo o desacuerdo en la forma de la toma de decisiones únicas y compartidas de las enfermeras; el grado de riesgo para la toma de decisiones; el efecto de las reglas y regulaciones burocráticas sobre la toma de decisiones; la aprobación administrativa y el apoyo gerencial para la toma de decisiones; y el aumento de conocimiento clínico a través de las iniciativas de la práctica basada en la evidencia.

En 2003 se realizó un análisis psicométrico para determinar las propiedades de confiabilidad y validez del EOM a través del método de validez del “grupo conocido” (en este caso las enfermeras en hospitales magnéticos). Se utilizó un Análisis de la Varianza por pruebas post hoc en una muestra de 26 hospitales, se identificaron tres subconjuntos, el más alto se etiquetó como “magnéticos”, el segundo más alto como “aspirante a magnético” y el último como “no magnético”.²¹

Posteriormente en 2006, Kramer y Schmalenberg realizaron ajustes en el EOM y generaron una segunda versión llamada EOM II, mismo que pretende medir dos constructos: 1) la satisfacción del personal y 2) la productividad dentro de los hospitales a través de ocho subescalas en escala tipo likert con cuatro opciones de respuesta y dos indicadores a) la satisfacción general y b) Calidad del Cuidado que gradúan las variables de 0 (es terrible) a 10 (Muy alta calidad).

El EOM II se validó con una muestra de 10514 enfermeras de 34 hospitales, 18 magnéticos y 16 de comparación. La selección de los 34 hospitales se realizó siguiendo tres criterios, 1) el personal tenía que ser evaluado entre junio de 2005 y noviembre de 2006, 2) obtener una muestra representativa de enfermeras de por lo menos 35% y 3) el hospital consentía que su información se agregara a la base de datos nacional de los Esenciales del Magnetismo (EOM Data Base, por sus siglas en inglés).

El análisis psicométrico incluyó el Análisis de la Varianza con pruebas post hoc para confirmar que el instrumento clasificaba adecuadamente los hospitales magnéticos, aspirantes a magnéticos y no magnéticos; se utilizó un Análisis Factorial Exploratorio para verificar la estructura de las escalas del EOM II; análisis de consistencia interna y test- retest para determinar la confiabilidad del instrumento.

Los resultados indicaron que siete de las ocho subescalas se replicaron adecuadamente, mientras que la última subescala discrimino negativamente, una subescala que replicó el ítem de satisfacción general y otro para la calidad del cuidado. El Análisis de la Varianza reflejo los subconjuntos mencionados y la confiabilidad del instrumento tuvo un rango de .83 a .97 a través de los 34 hospitales.¹

3.5.2 Descripción del instrumento.

La escala de los esenciales del magnetismo (EOMII) mide ocho características de un medio laboral productivo y satisfactorio identificadas por hospitales magnéticos como fundamentales para lograr la calidad en el cuidado del paciente.

El instrumento está dividido por apartados y consta de lo siguiente:

1. Presentación del mismo e instrucciones
2. Datos sociodemográficos
3. 58 ítems que están contenidos en dos dimensiones; ambiente laboral satisfactorio y ambiente laboral productivo (tabla 1), y

dos ítems que evalúan la calidad del cuidado y la satisfacción general.

Ambiente laboral satisfactorio					Ambiente laboral productivo			
Subdimensiones	Relación enfermera - médico	Apoyo a la Educación	Autonomía clínica	Control de la práctica de enfermería	Asignación adecuada de personal	Apoyo administrativo a enfermería	Valores centrados en el paciente	Compañeros clínicamente competentes
No. de ítems por subdimensión	6	4	10	8	6	8	12	4
1 ítem	Percepción sobre la percepción de la satisfacción con el trabajo							
1 ítem	Percepción sobre la calidad de los cuidados que proporciona a los pacientes.							

Tabla 1. Dimensiones y subdimensiones del instrumento original de los ocho esenciales del magnetismo versión II

El instrumento se evalúa con una escala tipo likert, los dos primeros ítems van del 0 al 3, donde cero es siempre, 1 casi siempre, 2 de vez en cuando y 3 nunca.

En los ítems del tres al seis la escala se califica de manera inversa, 3 es siempre, 2 casi siempre, 1 de vez en cuando para los médicos y 0 nunca), teniendo en cuenta que estos ítems corresponden a la dimensión enfermera – médico y están dirigidos a preguntar sobre la percepción de la relación con los médicos.

Del ítem 7 al 58, también se evalúa con una escala de tipo likert (donde tres corresponde a totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 1 en desacuerdo y 0 a totalmente en desacuerdo).

Y los dos indicadores con una escala de 0 a 10, donde 0 es pésima calidad y 10 excelente.

Para su aplicación en este estudio, se realizó la traducción del instrumento en dos fases:

1. Se tradujo el instrumento con un traductor profesional de lengua materna español, realizando el ajuste lingüístico, teniendo en cuenta las expresiones coloquiales de nuestro país. Se realizó otra revisión, en donde se identificó la necesidad de llevar a cabo una segunda traducción, para poder llegar a un acuerdo en algunas expresiones naturales.
2. Se llevó a cabo una segunda traducción con un profesional (profesor de inglés) de lengua materna español, se identificaron las mismas discrepancias en cuanto a algunas expresiones, por lo que se modificaron y se realizó el ajuste lingüístico.
3. Se realizó una validez de contenido a través de un juicio con tres expertos que laboran en Instituciones de salud de tercer nivel y Educativas adscritos en áreas de la Gestión del Cuidado y Educativas, han trabajado en líneas de investigación del tema de clima laboral y calidad del cuidado de enfermería.

A través de la recomendación de los expertos y debido a la complejidad del fenómeno de interés a estudiar (el ambiente laboral) y a las diferentes características, se determinó trabajar de manera conceptual el instrumento, llevándose a cabo en los siguientes pasos:

- Se realizó una revisión extensa de la literatura para identificar el concepto principal del instrumento de los ocho esenciales del magnetismo.
- Posteriormente se desarrolló la estructura de dimensión o dominios en donde también se identificó el concepto para poder definir los indicadores.
- De cada indicador, se identificaron y elaboraron las preguntas o ítems. A las preguntas que se observaron en sentido negativo, se les buscó la dupla (su par), cuando ésta no estaba o no se ajustaba, se agregaron preguntas nuevas (tabla 2).

- El instrumento adaptado contiene 42 ítems más dos indicadores (satisfacción general con el trabajo y percepción de la calidad de los cuidados proporcionados), se eliminaron 18 ítems del instrumento original (7, 15, 17, 19, 20, 26, 29, 31, 33, 37, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 55, y 56). En esta parte del proceso se volvió a realizar un ajuste lingüístico.²²
- El instrumento quedó conformado de la siguiente manera:
 1. Presentación e instrucciones
 2. Datos sociodemográficos
 3. 42 ítems distribuidos aleatoriamente
 4. Y finalmente 2 indicadores de cuidado; satisfacción general con el trabajo y calidad de los cuidados de enfermería proporcionados.

El instrumento se evalúa con una escala tipo likert, los dos primeros ítems van del 0 al 3, donde cero es siempre, 1 casi siempre, 2 de vez en cuando y 3 nunca.

En los ítems del tres al seis la escala se califica de manera inversa, 3 es siempre, 2 casi siempre, 1 de vez en cuando para los médicos y 0 nunca), teniendo en cuenta que estos ítems corresponden a la dimensión enfermera – médico y están dirigidos a preguntar sobre la percepción de la relación con los médicos.

Del ítem 7 al 58, también se evalúa con una escala de tipo likert (donde tres corresponde a totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 1 en desacuerdo y 0 a totalmente en desacuerdo).

Los ítems que tienen orientación en negativo se evalúan de manera inversa; éstos son el ítem 9, 10, 12, 13, 14, 21, 22, 25 y 26, en donde cero corresponde a totalmente de acuerdo, 1 de acuerdo, 2 en desacuerdo y 3 totalmente en desacuerdo.

Y finalmente los 2 indicadores con una escala que va del 0 al 3.

1. Satisfacción general con el trabajo, se mide con un ítem que va del cero al tres (cero corresponde a nada satisfactorio, 1 algo satisfactorio, 2 satisfactorio y 3 muy satisfactorio).

2. Evaluación de enfermería sobre la calidad del cuidado, se mide con un solo ítem con una escala tipo likert igual que el anterior.¹

Ambiente laboral satisfactorio					Ambiente laboral productivo			
Subdimensiones	Relación enfermera - médico	Apoyo a la Educación	Autonomía clínica	Control de la práctica de enfermería	Asignación adecuada de personal	Apoyo administrativo a enfermería	Valores centrados en el paciente	Compañeros clínicamente competentes
No. de ítems por subdimensión	6	4	6	6	4	7	6	3
1 ítem	Percepción sobre la percepción de la satisfacción con el trabajo							
1 ítem	Percepción sobre la calidad de los cuidados que proporciona a los pacientes.							

Tabla 2. Dimensiones y subdimensiones del EOMII adaptado y validado

Se aplicó la prueba piloto a 30 personas en una institución de tercer nivel distinta a la sede de aplicación de la investigación. Para verificar la consistencia interna, se estimó el alfa de cronbach general para todo el instrumento dando como resultado un $\alpha = .847$ y por dimensiones se resume en la siguiente tabla:

Dimensiones	Alfa de cronbach	Ítems
Relación enfermera – médico	.530	1, 2, 3(-), 4, 5, 6
Apoyo a la educación	.185	7, 8, 9(-), 10(-)
Autonomía clínica	.665	11, 12(-), 13(-), 14(-), 15, 16
Control de la práctica de enfermería	.623	17, 18, 19, 20, 21(-), 22(-)
Asignación adecuada de personal	.612	23, 24, 25(-), 26(-)
Compañeros clínicamente competentes	.373	27,28,29
Apoyo administrativo a la enfermería	.651	30,31,32,33,34,35,36
Valores centrados en el paciente	.420	37,38,39,41,41,42
Satisfacción general con el trabajo		43
Calidad de los cuidados de enfermería		44

Tabla 3. Resultados de la consistencia interna del instrumento

Concluyendo que el instrumento es confiable para evaluar el magnetismo de un hospital, así como los ambientes productivos y satisfactorios.

3.6 Procedimientos

3.6.1 Recolección de datos.

Durante el mes de julio de 2010, se aplicaron un total de 227 cuestionarios al personal de enfermería en un hospital de tercer nivel. El cuestionario fue auto administrado y se obtuvo una tasa de respuesta del 68.7% (156 cuestionarios devueltos).

3.6.2 Análisis de datos

Toda vez que se recolectaron los datos, se procedió a elaborar la base de datos en el software estadístico SPSS versión 19. Al finalizar se realizaron los análisis estadísticos descriptivos para conocer las características de la muestra final y el grado de cumplimiento de los ocho factores esenciales del magnetismo, asimismo se utilizó el software EQS 6.1 para realizar la validación del constructo de ambiente laboral productivo y satisfactorio a través de análisis factorial confirmatorio, finalmente se analizó la asociación entre el ambiente laboral productivo y satisfactorio.

IV Resultados

4.1 Descripción de la población

Se evaluó una muestra de 156 casos del personal de enfermería con una edad promedio de 35 años y 11 años de antigüedad laboral. El 90% fueron mujeres y el 10% restante hombres; el 56% de los casos reportaron estar solteros, el 38% casados, el 3% en unión libre, el 2% separados y el 1% viudos. De acuerdo al turno en el que laboraron se observó que el 43% fueron del turno matutino, el 39% vespertino y el 18% nocturno. Asimismo, la distribución por nivel de estudios mostró que la mayor cantidad de casos evaluados fue personal con licenciatura terminada (46%) y Técnica en Enfermería General (43%), y una cantidad menor las auxiliares de enfermería (2%) de manera similar, el 53% de la muestra evaluada pertenecía al área de hospitalización (tabla 4).

Variable	No.	Categorías	Porcentaje
Sexo	141	Mujeres	90.4 %
	15	Hombres	9.6%
Estado civil	88	Solteros	56%
	60	Casados	38%
	4	Unión libre	3%
	3	Separados	2%
	1	Viudo	1%
Turno	67	Matutino	43%
	60	Vespertino	39%
	29	Nocturno	18%
Nivel de estudios	3	Auxiliar de Enfermería	2%
	68	Enfermera General Técnica	43%
	8	Enfermera General con Pos-técnico	5%
	72	Licenciatura	46%
	4	Licenciatura en Enfermería con Especialidad	3%
1	Maestría	1%	
Servicio	84	Hospitalización	53%
	23	Urgencias	15%
	19	Unidad de Terapia Intensiva	12%
	16	Clínicas de Especialidad	10%
	7	Cirugía	5%
	7	Estancia Corta	5%
Categoría	8	Pasantes de Enfermería	5%
	31	Auxiliar de enfermería	20%
	91	Enfermera General	58%
	3	Enfermera Especialista	2%
	23	Enfermeras Jefe de Servicio	15%

Tabla 4. Se muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de cada una de las categorías de las variables sociodemográficas y laborales.

4.2 Análisis estadístico

Los resultados de esta investigación se presentarán dando solución a cada uno de los objetivos específicos enumerados al inicio de este texto.

Validación del Constructo de Ambiente Satisfactorio y Ambiente Productivo

Con el objetivo de validar el instrumento de medición, se realizó inicialmente un análisis de confiabilidad para evaluar la consistencia interna, posteriormente un análisis factorial exploratorio con la intención de encontrar los factores que subyacen a los reactivos y finalmente un análisis factorial confirmatorio para comprobar que el ajuste del modelo es pertinente tanto teórica como empíricamente.

El alfa de cronbach para todo el instrumento fue de .870 lo que indica un buen nivel de consistencia interna del instrumento, para la sección correspondiente al Ambiente Laboral Satisfactorio el alfa observada fue de .736 y para la sección de Ambiente Laboral Productivo fue de .858.

Asimismo, el análisis factorial exploratorio se pudo realizar dado que el valor de esfericidad de Bartlett obtuvo valores estadísticamente significativos para poder asumir que la muestra es adecuada para el procedimiento ($X=2675.969$ $p<.001$), además de que la prueba Kaiser – Mayer – Olkin demostró tener un valor óptimo (.824) de adecuación de la muestra. Los resultados del análisis factorial exploratorio denotaron la presencia de tres factores que explican el 35% de la varianza. Sin embargo dadas las condiciones del estudio, se decidió utilizar un análisis factorial confirmatorio con el objetivo de validar los constructos subyacentes a la porción de Ambiente Laboral Productivo y Satisfactorio. Los resultados del análisis factorial confirmatorio demostraron tener ajuste del modelo teórico – empírico (Véase Tabla 5).

Tabla de Resultados del Análisis Factorial Exploratorio

	Dimensión	Ítem	Pesos Factoriales	
Ambiente Laboral satisfactorio	1. Relación Enfermera – Médico	1	.568	
		2	.660	
		3	.508	
		4	.679	
		5	.566	
		6	.676	
	2. Apoyo a la Educación	1	.500	
		2	.409	
		3	.527	
		4	.460	
	3. Autonomía Clínica	1	.499	
		2	.724	
		3	.768	
		4	.683	
		5	.552	
		6	.586	
	4. Control de la Práctica en Enfermería	1	.566	
		2	.348	
		3	.564	
		4	.510	
		5	.432	
		6	.288*	
	Ambiente laboral	5. Asignación Adecuada de Personal	1	.616
			2	.591
3			.364	
4			.466	

productivo	6. Compañeros Clínicamente Competentes	1	.476
		2	.519
		3	.472
	7. Apoyo Administrativo a la Enfermería	1	.681
		2	.667
		3	.524
		4	.647
		5	.306
		6	.662
		7	.554
	8. Valores Centrados en el Paciente	1	.692
		2	.571
		3	.523
		4	.571
		5	.656
		6	.687

Tabla 5. Pesos factoriales del AFE para cada dimensión del instrumento (Varianza total explicada: 55%)

Índices de Ajuste del Modelo Teórico

Para generar el modelo de validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio, se considero la muestra de 156 casos y se utilizó una aproximación robusta con el objetivo de comprobar la validez teórico empírica, dado que la muestra no cumplió con las características de normalidad multivariada, de acuerdo al índice de mardia ($m > 5$), lo que indica que las variables dependientes no se distribuyen normalmente.

En este sentido los resultados del ajuste del modelo fueron:

Índice comparativo de ajuste (CFI) = .950

Índice de Ajuste de Bollen (IFI) .951

Raíz Media de la Aproximación de los Errores (RMSEA) = .037

Intervalo de Confianza 90% del RMSEA = .022 – .050

Estos resultados indican que no existe diferencia significativa entre el modelo teórico y los datos empíricos, esto quiere decir que el instrumento de medición representa adecuadamente los constructos.

Grado de cumplimiento del Hospital de Tercer nivel con respecto a las características de los hospitales magnéticos.

Para conocer el grado de cumplimiento de los participantes con respecto a los ocho factores esenciales del magnetismo, se estimó el porcentaje en que contestaron favorablemente, los resultados de cumplimiento en general fue de 57.41%, lo que indica que los participantes consideran que el hospital cumple con más de la mitad de las características de los hospitales magnéticos. Asimismo, en la tabla 6 se puede observar el cumplimiento que reportaron los participantes en cada una de las subescalas del magnetismo.

Característica Magnética	Porcentaje de cumplimiento
Relación Enfermera Médico	65%
Apoyo a la Educación	55%
Autonomía Clínica	58%
Control sobre la Práctica de Enfermería	55%
Asignación Adecuada de Personal	49%
Compañeros Clínicamente Competentes	58%
Apoyo Administrativo en Enfermería	55%
Valores Centrados en el Paciente	65%

Tabla 6. Porcentaje de cumplimiento a los ocho factores esenciales del magnetismo

En general se aprecia que los participantes reportan un cumplimiento mayor al 50% a las características de los hospitales magnéticos.

Por otra parte, se midieron dos indicadores sobre la Satisfacción General y la Calidad del cuidado, los cuáles obtuvieron un porcentaje de cumplimiento del 78% y 79% respectivamente.

Asimismo, se aplicaron Análisis de la Varianza de un factor para verificar si existían diferencias significativas por servicio, turno, nivel académico, sexo y categoría laboral en los porcentajes del cumplimiento general a los ocho factores esenciales, el ambiente laboral satisfactorio y productivo. Los resultados indicaron que no existen diferencias significativas por servicio (cumplimiento a ocho esenciales, $F=1.214$ (5,150) $p=0.305$; ambiente laboral productivo $F= 1.520$ (5,150) $p=0.187$; ambiente laboral satisfactorio $F= .956$ (5,150) $p=0.447$); por turno (cumplimiento a ocho esenciales, $F= 1.454$ (5,150) $p=0.237$; ambiente laboral productivo $F= 1.575$ (5,150) $p=0.210$; ambiente laboral satisfactorio $F= .692$ (5,150) $p=0.502$); para el nivel académico (cumplimiento a los ocho esenciales, $F=1.099$ (5,150) $p=0.364$; ambiente laboral productivo $F= .601$ (5,150) $p=0.700$; ambiente laboral satisfactorio $F= 1.520$ (5,150) $p=0.187$); para la categoría laboral (cumplimiento a los ocho esenciales, $F=1.103$ (5,150) $p=0.358$; ambiente laboral productivo $F= 1.019$ (5,150) $p=0.399$; ambiente laboral satisfactorio $F= .793$ (5,150) $p=0.532$) y para el sexo se aplicó una prueba t de student para muestras independientes, los resultados indicaron que no existen diferencias significativas por sexo en el nivel de cumplimiento de los ocho factores esenciales ($t = -.431$ $p=0.667$), en el ambiente laboral productivo ($t= -.308$ $p<.759$) ni para el ambiente laboral satisfactorio ($t= -.505$ $p=0.615$).

Finalmente, se realizó un Análisis de la Varianza de tres factores para evaluar la interacción entre el turno, servicio y categoría laboral, con el objetivo de identificar las variaciones condicionadas por estas variables. Los resultados indicaron que existen diferencias significativas en el ambiente laboral productivo y en el cumplimiento a los ocho factores esenciales del magnetismo ($F=1.717$ (40) $p=0.014$; y $F= 1.659$ (40) $p=0.020$, respectivamente). Esta evidencia confirma que existen diferencias significativas en el cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo y el ambiente laboral productivo cuando se establecen el turno, servicio y categoría laboral como factores fijos de comparación. Es decir que cuando

se presenta la interacción de estas tres variables, existe la posibilidad de que se genere un mejor ambiente laboral productivo.

Análisis de la Asociación entre Ambiente Productivo y Ambiente Satisfactorio
Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se analizó la asociación de las variables de ambiente productivo y satisfactorio a través de correlaciones parciales, con el objetivo de descartar los efectos de confusión causados por variables exógenas, como el nivel de estudios, los años de experiencia, la categoría laboral, las cuáles pueden afectar potencialmente la satisfacción o la productividad.

En este sentido se condicionó la asociación a cada una de estas variables para identificar si la asociación entre el ambiente laboral satisfactorio y productivo se mantenía constante.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Cuando se condicionó la asociación por edad y años de experiencia se identificó un coeficiente de correlación de Pearson de $r = .610$ $p = 0.01$
- Cuando se condicionó la asociación por el nivel de estudios, la relación permaneció constante con el mismo coeficiente de correlación $r = .610$ $p = 0.01$
- Cuando se condicionó la asociación por categoría laboral, se identificó que hubo una pequeña variación en el coeficiente, sin embargo el cambio no fue significativo ($r = .609$, $p = 0.01$)
- Cuando se condicionó la asociación por turno, la variación también fue pequeña y no significativa ($r = .604$ $p = 0.01$)
- Cuando se condicionó la asociación por el servicio, no se presentó variación en el coeficiente de asociación ($r = .610$ $p = 0.01$)

Con base a estos análisis, se concluye que se descartan algunos de los factores de confusión que podrían afectar la validez de la conclusión estadística.

V. Discusión y Conclusiones

5.1 Interpretación y discusión de resultados

Tomando como referencia los objetivos del presente estudio, se observó que el diseño y ajuste de un instrumento de medición que fuera sensible a medir los constructos de ambiente laboral productivo y satisfactorio fue factible, ya que el análisis de confiabilidad demostró tener valores que reflejan alta consistencia interna entre los reactivos ($\alpha=.870$), asimismo, se evaluó la validez del constructo a través de dos técnicas estadísticas multivariadas: el Análisis Factorial Exploratorio que explicó el 35% de la varianza total del fenómeno y el Análisis Factorial Confirmatorio que demostró que no existen diferencias significativas entre el modelo de medición y los datos empíricos (CFI = .950, IFI= .951, RMSEA = .037, Intervalo de Confianza 90% del RMSEA = .022 – 050), lo que aporta evidencia de validez de los constructos puestos a prueba, lo cual fue posible por el ajuste del modelo. La validez de constructo implica que no exista confusión teórica ni empírica entre las variables que componen el constructo, de tal forma que con estos resultados podemos afirmar que los indicadores que pretenden medir el ambiente laboral productivo y satisfactorio, tienen validez convergente, asimismo, el instrumento cuenta con validez divergente, dado que algunos reactivos de la escala de ambiente laboral satisfactorio se asocian negativamente con el constructo de ambiente laboral productivo.

Esta evidencia es especialmente importante, dado que diversos estudios revisados no reportan las evidencias de validez de constructo de sus instrumentos, lo que podría ocasionar un error sistemático en la recolección y medición de los atributos que dicen medir y con esto poner en duda la conclusión estadística. La mayor parte de los estudios analizados, solo reportan el índice de confiabilidad interna, que no es otra cosa que la correlación del reactivo con el test en general, lo que aporta evidencia de consistencia en la medición, sin embargo este indicador no aporta evidencia teórico – empírica que permita concluir que realmente se está midiendo la variable latente que subyace a los indicadores.

En este sentido, el Análisis Factorial Confirmatorio es la herramienta adecuada para confirmar que el modelo teórico de medición, ajusta a una

serie de datos empíricos, de tal forma que el modelo teórico asume una matriz de estructura de covarianza, que se compara con la matriz de covarianza observada, si no existen diferencias significativas entre las dos, entonces se asume que existe validez de constructo.

En resumen, lograr la validez de constructo del instrumento permitirá confiar en que realmente se está midiendo lo que se pretende medir con el instrumento y con menor probabilidad de error sistemático.

Con respecto al objetivo de identificar el grado de cumplimiento que tiene el hospital de tercer nivel en comparación con los ocho factores esenciales del magnetismo, los resultados indicaron que existe un cumplimiento de aproximadamente el 50% de las características magnéticas en el hospital de tercer nivel donde se realizó el estudio, estos resultados son consistentes como el de Upenieks quien en el 2002 encontró que los hospitales magnéticos tienen puntuaciones más altas en las medias de todas las subdimensiones del ambiente laboral en comparación con los no magnéticos¹³, además los análisis de la varianza de dos y tres factores aportaron datos que permiten dilucidar la interacción entre el turno, el servicio y la categoría laboral con respecto al cumplimiento de los ocho factores esenciales del magnetismo, el ambiente laboral productivo y satisfactorio, a saber:

Interacción Turno y Servicio (Análisis de la Varianza de dos factores)

- El servicio de urgencias en el turno matutino percibió un ambiente laboral más productivo con respecto a los otros turnos y servicios (67% p.01)
- Las clínicas del servicio de especialidad en el turno matutino percibió un ambiente más productivo que los otros turnos y que el servicio de Hospitalización, UTI, Cirugía y Estancia Corta (62% p.01)
- El servicio de Cirugía en el turno vespertino percibió un ambiente laboral más productivo con respecto a los otros turnos y que a los servicios de hospitalización, UTI, Estancia Corta, Clínica de Especialidades y Urgencias (63% p.01).

- El servicio de Unidad de Terapia Intensiva en el turno nocturno percibió un ambiente laboral menos productivo que otros turnos y servicios (37% p.01).

Interacción entre turno, servicio y categoría laboral (Análisis de la Varianza de tres factores)

- Los auxiliares de enfermería en el turno nocturno en urgencias percibieron mayor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo en comparación con otros turnos y servicios (70% p.01)
- Las enfermeras generales en la UTI en el turno vespertino percibieron mayor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo con respecto a otros turnos (61% p.01)
- Las enfermeras generales en el servicio de Estancia Corta en el turno matutino percibieron mayor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo en comparación a otros turnos (67% p.01)
- Las enfermeras especialistas en la UTI en el turno vespertino percibieron mayor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo en comparación con otros turnos, servicios y categorías laborales (80% p<.01)
- Las enfermeras generales en Urgencias en el turno nocturno percibieron menor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo en comparación con otros turnos, servicios y categorías laborales (48% p<.01)
- Las enfermeras jefes de servicio de urgencias turno vespertino, percibieron menor cumplimiento a los ocho esenciales del magnetismo en comparación con otros turnos y servicios (48% p<.01)
- Los pasantes de enfermería de hospitalización turno matutino, presentaron percepciones más altas en el ambiente productivo en comparación con los demás turnos (75% p<.01)
- Las auxiliares de enfermería de Urgencias turno nocturno, presentaron percepciones más altas en el ambiente laboral productivo en comparación con los demás turnos, servicios y categorías laborales (76% p<.01)

- Las enfermeras generales de la UTI turno nocturno, presentaron percepciones del ambiente laboral productivo más bajas que otros turnos (38% $p=.01$).
- Las enfermeras generales de urgencias turno nocturno, presentaron percepciones del ambiente laboral productivo más bajas que otros turnos (48% $p=.01$)
- Las enfermeras jefes de servicio de la UTI turno nocturno, percibieron menor ambiente laboral productivo en comparación de otros turnos, categorías y servicios (35% $p=.01$)

Estos resultados son relevantes ya que la literatura indica que cuando hay menor percepción favorable del ambiente laboral, aumentan las probabilidades de que el personal de enfermería disminuya la calidad del cuidado. En contraste, en los servicios, turnos y categorías laborales donde se observaron mayor percepción de cumplimiento y ambiente laboral productivo, aumentan las probabilidades de mejorar la calidad del cuidado¹⁹.

Con respecto a la variable ambiente laboral satisfactorio, no se encontró ninguna diferencia significativa, lo que puede indicar que esta variable es dependiente de otros factores que no se consideraron en este estudio.

La asociación que se encontró entre el ambiente laboral productivo y satisfactorio ($p =.05$) aporta evidencia de que el mejoramiento del ambiente laboral, incrementará la satisfacción del personal, estos resultados son similares a los obtenidos por Laschinger 2003, donde encontró que el empoderamiento y las características de los hospitales magnéticos son predictores de la satisfacción laboral ($\beta=.49$ $p<.01$)¹⁵, en este sentido, este estudio aporta evidencia de la asociación entre productividad y la satisfacción del personal de enfermería en México.

Estos resultados son relevantes para el mejoramiento de las prácticas de cuidado en la profesión, así como para el establecimiento de políticas que contribuyan en la búsqueda del logro de los esenciales del magnetismo como predictores de satisfacción y por lo tanto de mejoras en el cuidado.

5.2 Conclusiones

- La validación del instrumento permitió conocer, de manera confiable y con menor probabilidad de error, que elementos se relacionaban con este tipo de ambientes, así como el grado de cumplimiento a instituciones reconocidas donde se logra la calidad y satisfacción del personal de enfermería.
- Por lo anterior, se concluye que existe un cumplimiento parcial en esta institución de tercer nivel a las instituciones denominadas magnéticas, sobre todo en los servicios y turnos que obtuvieron percepciones más bajas como la UTI en el turno nocturno. Sin embargo, la mayor parte de los servicios presentó características magnéticas por arriba del 50%, lo que podría indicar que el hospital se encuentra en proceso de adquirir estas características.
- Se confirmó que existe una alta asociación positiva entre el ambiente laboral productivo y satisfactorio, que coincide con los resultados de otros estudios realizados a nivel internacional y aporta una de las primeras evidencias de esta asociación en México.
- Los resultados de este estudio, también generaron la validación de un instrumento adaptado para población mexicana, que puede ser utilizado por otros investigadores interesados en el tema.
- Finalmente, se considera necesario realizar más estudios al respecto en países de habla hispana donde se implementen este tipo de modelos para poder conocer que factores afectan la calidad y el cuidado de enfermería, a partir del ambiente laboral y la satisfacción del personal.

5.3 Limitaciones

- Una de las principales limitantes del estudio es el tipo de muestra que se seleccionó, dado que solo representa evidencia de un solo hospital, por lo que los resultados no son susceptibles de generalizarse a otros contextos o países.
- Con respecto a la metodología, sería importante realizar estudios cuasi experimentales que permitieran identificar la causalidad entre el

ambiente laboral y satisfactorio, dado que este estudio consideró un método de observación pasiva no experimental, los resultados solo se pueden interpretar en términos de asociación.

- Existe poca evidencia disponible en países de habla hispana, por lo que los resultados de esta investigación no son susceptibles de ser comparados con poblaciones similares. Aunque existe mucha evidencia, esta ha sido generada en países anglosajones y europeos, lo que en primera instancia genera un sesgo cultural en la interpretación de los resultados, de aquí la importancia de generar mayor evidencia en Iberoamérica con respecto a este tema.

5.4 Recomendaciones

Para los interesados en investigar en el tema, así como a las instituciones de salud.

- Se requiere profundizar en las variables que se relacionan con el cumplimiento a los ocho factores esenciales para determinar la causalidad de los ambientes productivos y satisfactorios, de esta manera se generarán ligas de causa – efecto que permitan establecer programas preventivos y remediales.
- Para el caso del hospital donde se realizó la investigación, se propone poner especial énfasis en las variables donde se obtuvo menor cumplimiento a estos modelos, para proponer estrategias y programas para lograr mayor satisfacción y por ende mayor productividad y finalmente calidad del cuidado de enfermería.

5.5. Aspectos éticos y legales

De acuerdo con la Ley General de salud en materia de investigación, conforme al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se respetara y prevalecerá el respeto a la dignidad y protección de sus derechos y bienestar (capítulo 1). De igual manera se respetara la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (artículo 16), para lo cual se elaboró un consentimiento informado.²³

Referencias bibliográficas.

- ¹ Schmalenberg C., Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. *Nurs Res.* Jan/feb, 2008; 57 (1): 2-13
- ² The American Nurses Credentialing Center (ANCC). ANCC Magnet Recognition Program.[En línea] <http://www.nurse-credentialing.org/magnet.aspx>, consultado el 05/06/2012
- ³ Kramer M., Schmalenberg. Aspectos esenciales del trabajo enfermero en los hospitales magnéticos I. *Nursing* 2005; (3): 8-13
- ⁴ Méndez Álvarez CE., Clima Organizacional en Colombia. El IMCOC: un método de análisis para su intervención. Centro Editorial Universidad del Rosario, Colombia, pp. 33
- ⁵ Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. Séptima edición., México, Edit. Mc Graw Hill, 2006:321
- ⁶ Laschinger HK., Shamian j., Thomson D., Impact of magnet hospital characteristics on nurse's perceptions of trust burnout quality of care, and work satisfaction. *Nurse Economics* 2001. September – October; 19 (5):209-219
- ⁷ Stordeur S., D'Hoore W., Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2006;57(1):45-58
- ⁸ Stuenkel et al. Nurse's perceptions of their work environment. *Journal Nursing Care Quality* 2007; 22 (4):337-342
- ⁹ Aiken LH., Buchan J., Ball J., Rafferty AM. Transformative impact of magnet designation: England case study. *J Clin Nurs* 2008; 17(24):3330-33337
- ¹⁰ Aiken I., Poghosyan L, RN, Evaluation of Magnet Journey to Nursing Excellence Program in Russia and Armenia. *J Nurs Scholarsh* 2009 ; 41(2): 166–174
- ¹¹ Robbins SP. Comportamiento organizacional. Décima edición. México Edit. Pearson Prentice Hall, 2004:63–84
- ¹² Aiken L.H., Clarke SP., Sloane DM., Sochalski J., Silber JH., Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288:1987-1993
- ¹³ Upenieks VV. Assesing differences in job satisfaction of nurses in magnet hospitals *JONA.* 2002; 220;32 (11): 564-576
- ¹⁴ Heather K. Spence Laschinger SHK., Almost J., Tuer-Hodes D., Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics. *JONA* 2003; 7/8 (33): 410-422
- ¹⁵ Fernández BL., Paravick KT. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción Chile. *Ciencia y Enfermería*, 2003 Vol. 2:57-66

-
- ¹⁶ García PN y cols. Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, 2004;7 (3):150-156
- ¹⁷ Laschinger HKS. Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality. *Journal Nursing Care Quality* 2007; 23 (4):322-330
- ¹⁸ Pillay R., Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health* 2009; (7):01-10
- ¹⁹ Jayawardhana, Welton, Lindrooth. Adoption of national quality fórum safe practices by magnet hospitals. *JONA* 2011:41(9);350-356
- ²⁰ Kramer M., Hafner LP., Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity *Nurs Res* 1989 May-jun:38 (3);172-177
- ²¹ Kramer M., Schmalenberg, C. Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *JONA* 2004:34(7/8); 1-14.
- ²² Sánchez R., Echeverry J. Validación de escalas de medición de salud. *Rev. Salud pública*; 6 (3): 302-318
- ²³ REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, online: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>, consultado el 6 de junio de 2008

ANEXOS

Plantilla de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

		Porcentaje	Muestra Final
JEFE DE SERVICIO	45	8.1 %	17
Enfermeras especialistas	41	7.3 %	15
Enfermeras generales	492	88.6 %	132
Auxiliares de enfermería	185	33.3 %	63
TOTAL	555	100%	227

Cédula de datos generales

Servicio	Turno	Nivel académico	Edad
Estado civil	Años de experiencia laboral	Sexo	Categoría laboral que ocupa en la institución



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
COORDINACIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

Proyecto: El ambiente laboral en una institución de tercer nivel, desde la perspectiva de los hospitales magnéticos.
Presentación

Como parte del programa de Maestría en Enfermería de la UNAM, se está llevando a cabo un proyecto de investigación, con el objeto de conocer el ambiente laboral de la institución y la relación que tiene con la satisfacción del personal de enfermería.

Instrucciones: Le pedimos sea tan amable de contestar el siguiente formulario sobre usted y el servicio en el que desarrolla su actividad e indique cada una de las siguientes afirmaciones que describe el entorno laboral en el que habitualmente lleva a cabo su práctica profesional.

Servicio: _____ Turno: _____ Nivel académico: _____ Sexo: _____
Edad: _____ Estado civil: _____ Años de experiencia laboral: _____

Categoría que ocupa en la institución (marque el puesto que ocupa actualmente):

Aux. de Enfermería Enf. General Enf. Especialista
Jefe de servicio

	Verdadero para la mayoría de los médicos Siempre	Verdadero para algunos médicos casi siempre	Verdadero para 1 o 2 médicos de vez en cuando	Nunca para cualquier médico
1. En mi servicio la relación enfermera - médico, se parece a la relación estudiante/profesor, donde los médicos enseñan a las enfermeras.				
2. Las relaciones entre los médicos y las enfermeras son desfavorables y de desacuerdo mutuos.				
3. La relación enfermera – médico consiste en una cooperación voluntaria basada en vínculos de respeto mutuo.				
4. Las relaciones con lo médicos son de colegas, donde las enfermeras retroalimentan información con respecto a la terapia de los pacientes.				
5. La relación enfermera – médico es educada, formal y caracterizada principalmente por la respuesta de la enfermera a las preguntas del médico.				
6. Los médicos tratan a las enfermeras del servicio, como colegas. Necesitan nuestra valoración, observaciones sobre el paciente, así como nosotras necesitamos sus conocimientos, si el objetivo es ayudar al paciente de forma conjunta.				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7. Nuestra supervisora (jefe del servicio) hace lo posible por atender nuestras necesidades de formación y facilitar nuestro proceso de actualización académica.				
8. En esta institución se ofrecen ayudas económicas o se libera de turnos a las enfermeras para atender sus necesidades de formación.				
9. En esta institución existen pocos incentivos para mejorar la formación académica.				
10. No es una de las preocupaciones de nuestras jefes de servicio, las necesidades de formación y actualización en relación a la demanda de necesidades de atención que requieren los pacientes.				
11. En esta institución, las enfermeras toman decisiones independientes en lo referido a su práctica, así como decisiones interdependientes en los niveles de práctica donde la actividad de la enfermera se compagina con la de otras disciplinas como la medicina.				
12. Las enfermeras deben obtener permiso o consentimiento de una instancia autorizada antes de tomar decisiones de forma autónoma				
13. Aquí las enfermeras temen meterse en problemas o arriesgarse demasiado si desarrollan su práctica de forma independiente.				
14. Esta institución tiene muchas normas que impiden a las enfermeras tomar decisiones de forma independiente o interdependiente.				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15. Se facilita la independencia de la práctica enfermera, por qué aquí las enfermeras saben y sienten que serán apoyadas por su supervisora.				
16. Las enfermeras son consideradas responsables de forma positiva y constructiva de la mejora de la práctica enfermera independiente.				
17. Las enfermeras clínicas aportan ideas y toman decisiones en temas relacionados con la práctica y normativas como la selección de equipamiento, elaboración de protocolos, etc				
18. Miembros de otros departamentos como farmacia, fisioterapia, etc, se incorporan a nuestra estructura de toma de decisiones compartidas de forma regular.				
19. Las enfermeras de esta institución toman decisiones en relación a las políticas de personal y otros temas que las afectan directamente como la inestabilidad, previsiones, programaciones, sistemas de prestación de cuidados, etc				
20. Médicos, jefes, otras enfermeras y otros profesionales (Ej: fisioterapeutas) reconocen que la enfermería en este hospital controla su propia práctica.				
21. Aunque tenemos una estructura de toma de decisiones compartidas con otros departamentos, pocas veces se llevan a cabo.				

22. La práctica enfermera, las normas, los estándares y otros aspectos se encuentran sujetos a la decisión de los gestores enfermeros, la administración, e incluso otras personas ajenas a la enfermería.				
23. Las enfermeras de mi unidad (servicio), sienten que en la mayoría de las ocasiones la dotación de personal es adecuada para ofrecer a los pacientes cuidado de calidad.				
24. Nuestra unión como grupo y nuestra capacidad de trabajo en equipo, nos permite ofrecer cuidados de calidad con nuestra actual dotación de personal.				
25. Se modifican los cuidados ideales, en función del número y la experiencia de las enfermeras disponibles.				
26. En nuestro servicio la mayoría de las ocasiones se trabaja de manera individual en función del número de enfermeras, lo que modifica los cuidados ideales.				
27. Las enfermeras de mi servicio (departamento) demuestran un buen nivel de competencia profesional.				
28. La institución reconoce, valora y recompensa la competencia clínica de las enfermeras.				
29. La formación continua como sustento de la acreditación se reconoce como un valioso instrumento con el que las enfermeras pueden aumentar su competencia.				
30. Nuestra supervisora representa la posición/visión de los intereses de nuestra unidad y su personal frente a otros departamentos y frente a la administración. Apoya nuestras decisiones.				
31. La supervisora de nuestra unidad utiliza ejemplos explícitos positivos y negativos, cuando nos devuelve la información que generamos				
32. Si necesitamos recursos como equipamiento o personal adicional, nuestra supervisora puede conseguirlos.				
33. Nuestra supervisora es diplomática, sincera y honesta al resolver conflictos entre enfermeras, médicos y otros departamentos.				
34. La supervisora de nuestra unidad considera que contamos con un número adecuado de personal competente para realizar nuestra actividad.				
35. La supervisora de nuestra unidad promueve la unión del personal y es una fuerza incentivadora del trabajo en equipo.				
36. En esta unidad trabajamos en equipo – médicos, enfermeras y otros profesionales- para discutir y desarrollar planes de cuidados multidisciplinarios				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
37. Nuestra supervisora “destila y vive” los valores de la institución en relación al cuidado de los pacientes.				
38. Nuestra supervisora fomenta el desarrollo de decisiones clínicas sólidas basadas en la mejor evidencia científica disponible.				
39. Los pacientes son la preocupación fundamental de este hospital.				

40. El gasto es una preocupación importante, pero en esta institución es más importante la calidad de los cuidados.				
41. Esta es una institución guiada por sólidos valores. Estos valores son conocidos, comprendidos, compartidos y con frecuencia discutidos/revisados, por el personal de enfermería				
42. Realizamos un esfuerzo consciente por transmitir nuestros valores culturales a enfermeras, médicos y otros profesionales que se incorporan a nuestra institución.				

	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Algo satisfactorio	Nada satisfactorio
I. Considerando todos los aspectos de su trabajo, así como sus propios valores, ideas y objetivos, indique cuál es su satisfacción en su trabajo como enfermera (o).				
	Muy satisfactoria	Satisfactoria	Algo satisfactoria	Nada satisfactoria
II. Indique la calidad habitual de los cuidados que proporciona a los pacientes				

Consentimiento informado

Por este medio informo que es mi deseo participar en el estudio: *“el ambiente laboral en una institución de tercer nivel, desde la perspectiva de los hospitales magnéticos y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería”*, por lo que fui informada/o que contestare un cuestionario.

Comprendo que fui elegida para colaborar en este estudio porque soy enfermera/o que labora en el Instituto.

Se me dio a conocer el propósitos de dicha investigación y acepto participar de manera libre y voluntaria, se también que mis respuestas no serán reveladas a nadie y se manejaran de manera confidencial.

Estoy informada/o de que si acepto participar o me rehusó a participar e incluso a abandonar el estudio, no habrá ninguna repercusión en mis condiciones laborales.

Conozco la importancia de este estudio, el cual permitirá conocer la situación de las enfermeras y contribuirá a la mejora de los servicios del instituto.

A T E N T A M E N T E

Fecha

Nombre y firma del participante

Testigo

Estructura interna de la escala de medición “Ambiente laboral de enfermería productivo y satisfactorio”

El ambiente es el agregado de las condiciones, influencias, fuerzas y valores culturales que influyen o modifican la vida de un individuo, dentro de una comunidad clínica.

Concepto	Dimensiones o dominios	Indicadores		
Ambiente laboral de enfermería productivo y satisfactorio. Se define como el espacio o entorno en donde existen diferentes grados de satisfacción laboral, atracción y retención en los lugares de trabajo, así como el lugar donde se logra la calidad del cuidado de enfermería.	1. Relación enfermera – médico. Se refiere a la relación de confianza, aprendizaje y respeto mutuo que existe entre la enfermera y el médico dentro de la unidad (servicio).	Aprendizaje	Pregunta 1	- En mi unidad (servicio) la relación enfermera - médico, se parece a la relación estudiante/profesor, donde los médicos enseñan a las enfermeras.
			Pregunta 4	- Las relaciones con lo médicos son de colegas, donde las enfermeras retroalimentan información con respecto a la terapia de los pacientes.
		Respeto	Pregunta 2	- La relación enfermera – médico consiste en una cooperación voluntaria basada en vínculos de respeto mutuo.
			Pregunta 3	- Las relaciones entre los médicos y las enfermeras son desfavorables y de desacuerdo mutuos.
		Confianza	Pregunta 5	- La relación enfermera – médico es educada, formal y caracterizada principalmente por la respuesta de la enfermera a las preguntas del médico.
			Pregunta 6	- Los médicos tratan a las enfermeras de su unidad (servicio), como colegas. Necesitan nuestra valoración, observaciones sobre el paciente, así como nosotras necesitamos sus conocimientos, si el objetivo es ayudar al paciente de forma conjunta.

	<p>2. Apoyo a la educación</p> <p>Se refiere al apoyo e incentivos económicos y/o administrativo (disminución de la jornada laboral), que recibe enfermería, por parte de la institución y el jefe para que continúe su formación profesional.</p>	<p>Apoyo administrativo.</p> <p>Apoyo económico y laboral (tiempo).</p>	<p>Pregunta 7</p> <p>Pregunta nueva (10)</p> <p>Pregunta 9</p> <p>Pregunta 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuestra supervisora (jefe del servicio) hace lo posible por atender nuestras necesidades de formación y facilitar nuestro proceso de actualización académica. - No es una de las preocupaciones de nuestras jefas de servicio, las necesidades de formación y actualización en relación a la demanda de necesidades de atención que requieren los pacientes. - En esta institución existen pocos incentivos para mejorar la formación académica. - En esta institución se ofrecen ayudas económicas o se libera de turnos a las enfermeras para atender sus necesidades de formación.
--	---	---	--	--

	<p>3. Autonomía clínica.</p> <p>Se refiere a la toma de decisiones independientes e interdependientes de trabajo de las enfermeras.</p>	<p>Toma de decisiones interdependientes</p> <p>Toma de decisiones independientes.</p> <p>Decisiones autónomas.</p>	<p>Pregunta 11</p> <p>Pregunta 14</p> <p>Pregunta 13</p> <p>Pregunta 16</p> <p>Pregunta 15</p> <p>Pregunta 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En esta institución, las enfermeras toman decisiones independientes en lo referido a su práctica, así como decisiones interdependientes en los niveles de práctica donde la actividad de la enfermera se compagina con la de otras disciplinas como la medicina. - Esta institución tiene muchas normas que impiden a las enfermeras tomar decisiones de forma independiente o interdependiente. - Aquí las enfermeras temen meterse en problemas o arriesgarse demasiado si desarrollan su práctica de forma independiente. - Las enfermeras son consideradas responsables de forma positiva y constructiva de la mejora de la práctica enfermera independiente. - Se facilita la independencia de la práctica enfermera, por qué aquí las enfermeras saben y sienten que serán apoyadas por su supervisora. - Las enfermeras deben obtener permiso o consentimiento de una instancia autorizada antes de tomar decisiones de forma autónoma
--	--	--	---	--

	<p>4. Control de la práctica de enfermería.</p> <p>Se refiere al control que tiene el profesional de enfermería sobre la toma de decisiones compartidas con respecto al equipo y sobre su práctica profesional.</p>	<p>Toma de decisiones respecto al equipo.</p> <p>Toma de decisiones compartidas</p> <p>Toma de decisiones respecto a la práctica</p>	<p>Pregunta 17</p> <p>Pregunta 20</p> <p>Pregunta 21</p> <p>Pregunta 18</p> <p>Pregunta 19</p> <p>Pregunta 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras clínicas aportan ideas y toman decisiones en temas relacionados con la práctica y normativas como la selección de equipamiento, elaboración de protocolos, etc - Médicos, jefes, otras enfermeras y otros profesionales (Ej: fisioterapeutas) reconocen que la enfermería en este hospital controla su propia práctica. - Aunque tenemos una estructura de toma de decisiones compartidas con otros departamentos, pocas veces se llevan a cabo. - Miembros de otros departamentos como farmacia, fisioterapia, etc, se incorporan a nuestra estructura de toma de decisiones compartidas de forma regular. - Las enfermeras de esta institución toman decisiones en relación a las políticas de personal y otros temas que las afectan directamente como la inestabilidad, previsiones, programaciones, sistemas de prestación de cuidados, etc. - La práctica enfermera, las normas, los estándares y otros aspectos se encuentran sujetos a la decisión de los gestores enfermeros, la administración, e incluso otras personas ajenas a la enfermería.
--	--	--	---	--

	<p>5. Asignación adecuada de personal.</p> <p>Se refiere al número de enfermeras asignadas a un determinado número de pacientes para proporcionar cuidado de calidad (dotación de personal adecuado).</p>	<p>Dotación de personal y trabajo en equipo</p>	<p>Pregunta 23</p> <p>Pregunta 25</p> <p>Pregunta 24</p> <p>Pregunta nueva (26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras de mi unidad (servicio), sienten que en la mayoría de las ocasiones la dotación de personal es adecuada para ofrecer a los pacientes cuidado de calidad. - Se modifican los cuidados ideales, en función del número y la experiencia de las enfermeras disponibles. - Nuestra unión como grupo y nuestra capacidad de trabajo en equipo, nos permite ofrecer cuidados de calidad con nuestra actual dotación de personal. - En nuestro servicio la mayoría de las ocasiones se trabaja de manera individual en función del número de enfermeras, lo que modifica los cuidados ideales.
	<p>6. Compañeros clínicamente competentes.</p> <p>Se refiere al nivel de conocimientos con los que cuentan los compañeros de trabajo, los cuales se demuestran al aplicarlos en sus actividades y que son reconocidos por la institución.</p>	<p>Nivel de conocimientos.</p> <p>Reconocimiento de la institución</p>	<p>Pregunta 34</p> <p>Pregunta 35</p> <p>Pregunta 36</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras de mi servicio (departamento) demuestran un buen nivel de competencia profesional. - La institución reconoce, valora y recompensa la competencia clínica de las enfermeras. - La formación continua como sustento de la acreditación se reconoce como un valioso instrumento con el que las enfermeras pueden aumentar su competencia.

	<p>7. Apoyo administrativo a la enfermería.</p> <p>Aprobación administrativa y apoyo gerencial para la toma de decisiones, trabajo en equipo, provee recursos y retroalimentación constructiva en relación con el cuidado que proporciona el profesional de enfermería.</p>	<p>Apoyo en la toma de decisiones.</p> <p>Provisión de recursos</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Retroalimentación constructiva</p>	<p>Pregunta 30</p> <p>Pregunta 32</p> <p>Pregunta 34</p> <p>Pregunta 31</p> <p>Pregunta 33</p> <p>Pregunta 36</p> <p>Pregunta 35</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuestra supervisora representa la posición/visión de los intereses de nuestra unidad y su personal frente a otros departamentos y frente a la administración. Apoya nuestras decisiones. - Si necesitamos recursos como equipamiento o personal adicional, nuestra supervisora puede conseguirlos. - La supervisora de nuestra unidad considera que contamos con un número adecuado de personal competente para realizar nuestra actividad. - La supervisora de nuestra unidad utiliza ejemplos explícitos positivos y negativos, cuando nos devuelve la información que generamos - Nuestra supervisora es diplomática, sincera y honesta al resolver conflictos entre enfermeras, médicos y otros departamentos. - En esta unidad trabajamos en equipo –médicos, enfermeras y otros profesionales- para discutir y desarrollar planes de cuidados multidisciplinarios - La supervisora de nuestra unidad promueve la unión del personal y es una fuerza incentivadora del trabajo en equipo.
--	--	--	--	--

	<p>8. Valores centrados en el paciente.</p> <p>Se refiere a los valores de la organización (personas), encaminados al bienestar del paciente.</p>	<p>Bienestar del paciente.</p> <p>Valores de la organización</p>	<p>Pregunta 39</p> <p>Pregunta 38</p> <p>Pregunta 37</p> <p>Pregunta 40</p> <p>Pregunta 41</p> <p>Pregunta 42</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes con la preocupación fundamental de este hospital. - Nuestra supervisora fomenta el desarrollo de decisiones clínicas sólidas basadas en la mejor evidencia científica disponible. - Nuestra supervisora "destila y vive" los valores de la institución en relación al cuidado de los pacientes. - El gasto es una preocupación importante, pero en esta institución es más importante la calidad de los cuidados. - Esta es una institución guiada por sólidos valores. Estos valores son conocidos, comprendidos, compartidos y con frecuencia discutidos/revisados, por el personal de enfermería - Realizamos un esfuerzo consciente por transmitir nuestros valores culturales a enfermeras, médicos y otros profesionales que se incorporan a nuestra institución.
	<p>Satisfacción general con el trabajo.</p> <p>Se trata de la diferencia que existe entre la cantidad de una persona desea o espera de los puestos de trabajo y lo mucho que la persona realmente recibe. Cuando las personas perciben que los resultados del trabajo se cumplan o se superen, están satisfechos.</p>		<p>Ítem 43</p>	<p>Se mide con una escala que va del 0 al 10 (donde 0 es nada satisfactorio y 10 muy satisfactorio).</p>

	<p>Evaluación de enfermería sobre la calidad del cuidado.</p> <p>Es la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre la calidad del cuidado que proporciona.</p>		Item 44	Se mide con una escala que va del 0 al 10, donde 0 es baja y 10 calidad muy alta.
--	---	--	---------	---

Las preguntas de la versión original del instrumento ya traducido que se eliminaron son las siguientes:

1	Pregunta 7. Otros profesionales manifiestan que valoran el interés de las enfermeras por mejorar su formación y aumentar su conocimiento y competencias	Estas preguntas se eliminaron, ya que durante el proceso de estructuración interna de la escala de medición, no se pudieron ajustar dentro de los indicadores, porque no coincidían con el concepto.
2	Pregunta 15 La práctica clínica basada en la evidencia nos ofrece el conocimiento para tomar decisiones clínicas de calidad	
3	Pregunta 17 En este centro, las enfermeras deben hacer cosas que, a mi juicio, no van en beneficio del paciente	
4	Pregunta 19 Entre las enfermeras de esta unidad existe un sentimiento generalizado de que los gestores enfermeros desean que trabajemos de forma autónoma	
5	Pregunta 20 Contamos con un comité (órgano colegiado) con el que las enfermeras controlan su práctica	
6	Pregunta 26 Las enfermeras de mi unidad pueden describir los objetivos conseguidos y las decisiones adoptadas como resultado de la toma de decisiones compartidas.	
7	Pregunta 29 Nuestra dotación actual de personal disminuye la satisfacción profesional de las enfermeras	
8	Pregunta 31 Nuestra dotación de personal habitual no compromete la aplicación de cuidados de forma segura	
9	Pregunta 33 No contamos con suficientes enfermeras para ofrecer cuidados de calidad, incluso cuando todos los puestos están cubiertos	
10	Pregunta 37 Se reconoce a la carrera profesional/sistema de acreditación como prueba de una competencia clínica adecuada.	
11	Pregunta 45 Nuestra supervisora está visible, disponible, es cercana y puede hablarse con ella con confianza	
12	Pregunta 48 Este hospital desea probar cosas nuevas	
13	Pregunta 50 Los problemas se resuelven con acciones inmediatas, no hay temor a arriesgarse	
14	Pregunta 51 A la gente le entusiasma su trabajo aquí	
15	Pregunta 52 Se espera de todos un alto nivel de desempeño y productividad	
16	Pregunta 53 Trabajamos como un verdadero equipo: enfermeras, médicos y otros profesionales	
17	Pregunta 55 La contribución de todos los miembros del equipo es importante y apreciada	
18	Pregunta 56 Nuestros gestores se anticipan a los cambios que necesita la organización como consecuencia de los cambios en los sistemas de provisión de salud, de manera que mantienen a la institución en la vanguardia	



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

México, D.F., a 20 de Mayo de 2010

LIC. ENF. PATRICIA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informarle que el Comité Institucional de Investigación Biomédica en Humanos, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, **ha revisado y aprobado** el Protocolo de Investigación Clínica, titulado:

**"EL AMBIENTE LABORAL EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS HOSPITALES
MAGNÉTICOS Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA"**
REF. 128

Así mismo se solicita que al terminar el estudio se deberá de enviar los resultados con resumen de todos los datos sobresalientes y conclusiones, un informe anual (si la duración del estudio es mayor de un año), donde comunique los avances y resultados parciales de su investigación.

Sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE,

DR. PATRICIO SANTILLÁN DOHERTY
COORDINADOR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN HUMANOS



C.C. Dr. Rubén Lisker Y. Dirección de Investigación,
B.P. Martha Arredondo Urzúa. Jefe del Depto. C.F.E.I.

Tradicón Servicio
Asistencia PSD/mrg
Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00

20007700