

Trabajo de Final de Grado

**Valoración del entorno laboral en la práctica
enfermera de los servicios especiales en el
Hospital Universitario de La Palma**

Autor/a: María González de Bringas

Tutor: José Antonio Clemente Concepción

Grado de Enfermería

Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería

Sede La Palma

Universidad de La Laguna

Junio 2023

ÍNDICE.

1. GLOSARIO.....	3
2. RESUMEN.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1. Marco teórico.....	7
3.2. Antecedentes.....	11
3.3. Pregunta de investigación.....	14
3.4. Objetivos.	14
3.4.1. Objetivo general.	14
3.4.2. Objetivo específico.	14
3.5. Justificación.....	15
4. METODOLOGÍA.....	16
4.1. Diseño de la investigación.	16
4.2. Ámbito y sujetos de estudio.....	16
4.3. Descripción de variables.....	17
4.4. Instrumentos de medida.	17
4.5. Limitaciones y consideraciones éticas.	17
4.6. Pruebas estadísticas.	18
5. PLAN DE TRABAJO.....	19
5.1. Recursos y presupuestos.	19
5.2. Cronograma.....	19
6. RESULTADOS.....	20
6.1. Características sociodemográficas y laborales de los encuestados.....	20
6.2. Calificación del entorno laboral.....	20
6.3. Índice neto de satisfacción (INS).....	25
7. CONCLUSIONES.....	27
8. DISCUSIÓN.....	28
9. BIBLIOGRAFÍA.....	30
10. ANEXOS.....	33

1. GLOSARIO.

- **AWES:** Work Environment Schedules.
- **HM:** Hospital Magnético o Imán.
- **HULP:** Hospital Universitario de La Palma.
- **JCI:** The Job Characteristics Inventory.
- **NSS:** The Nursing Stress Scale.
- **NWI:** Nursing Work Index.
- **NWI-R:** Nursing Work Index-Revised.
- **PES-NWI:** Environment Scale of the Nursing Work Index.
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- **WES:** The Work Environment Scale.
- **WOFS:** The Ward Organisational Features Scales.
- **WQI:** The Work Quality Index.
- **INS:** Índice Neto de Satisfacción.

2. RESUMEN.

Determinar los factores relacionados con el entorno laboral en la práctica enfermera es de gran importancia, puesto que inciden directamente sobre los resultados que se obtienen en los pacientes. Por ello, actualmente, es prioritario para muchos hospitales contar con un entorno favorable, con el fin de repercutir positivamente en la atención al paciente y en la labor de los profesionales de enfermería. El objetivo de este estudio es describir el entorno laboral del personal de enfermería de las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y de Urgencias del Hospital Universitario de La Palma (HULP). Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal empleando la versión española de la escala Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). La muestra estudiada estaba compuesta por 23 enfermeros de la UCI y 34 del servicio de Urgencias. El ambiente se describe como favorable en ambos servicios, con valores medios algo superiores en la unidad de críticos (2,96) que en urgencias (2,80). Con medias iguales o superiores a 2,5 (ambiente neutro) en todas las subescalas. El estudio también arroja valores elevados de eventualidad y en la proporción de enfermeras noveles. En conclusión, ambos servicios cuentan con un ambiente favorable. Y como en estudios anteriores se coincide en describir la dimensión referida a la participación de las enfermeras en los asuntos del centro como la peor valorada, aunque con resultados en valores absolutos algo superiores.

Palabras claves: Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Practice Environment Scale of the Nursing Work Index.

ABSTRACT.

It is of great importance to determine the factors related to the work environment in nursing practice, since they directly affect the results obtained in patients. For this reason, it is currently a priority for many hospitals to have a favourable atmosphere, in order to have a positive impact on patient care and on the work of nursing professionals. The objective of this study is to describe the work environment of the nursing staff in the Intensive Care Units (ICU) and the Emergency Department of the Hospital Universitario de La Palma (HULP). For this, an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out using the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). The sample studied was made up of 23 nurses from the ICU and 34 from the Emergency Department. The atmosphere is described as favourable in both services, with mean values somewhat higher in the critical care unit (2.96) than in the emergency department (2.80). With means equal to or greater than 2.5 (neutral environment) in all the subscales. The study also shows high values for eventuality and in the proportion of novice nurses. In conclusion, both services have a favourable environment. And as in previous studies, there is agreement in describing the dimension referring to the participation of nurses in the issues of the centre as the worst valued, although with somewhat higher results in absolute values.

Keywords: Intensive Care Unit, Emergencies, Practice Environment Scale of the Nursing Work Index.

3. INTRODUCCIÓN.

Esta investigación tiene como propósito principal valorar el entorno laboral del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Palma (HULP). Los resultados de este estudio permitirán identificar los distintos ítems de dichos servicios que facilitan u obstaculizan la práctica profesional enfermera.

Existe una gran variedad de estudios que relaciona la alta tasa de absentismo y el síndrome del quemado o Burn-Out entre las enfermeras del área hospitalaria en España. (1) Dicho absentismo está directamente relacionado con la insatisfacción laboral, especialmente en los servicios nombrados anteriormente, urgencias y UCI, ya que son unidades de alta exigencia. (2)

Además, se han realizado estudios que demuestran la estrecha relación que existe entre el clima organizacional de un centro y la satisfacción laboral de los trabajadores. Haciendo alusión a factores como la comunicación entre profesionales, la estructura organizacional, la motivación personal y el estilo de liderazgo. Según cómo se gestionen y afronten los diferentes estresores organizacionales del servicio, determinará la respuesta individual de cada profesional, que influirá en la productividad, la calidad de atención y, por lo tanto, la satisfacción de los trabajadores. (3)

Determinar los factores relacionados con el entorno laboral en la práctica enfermera es de gran importancia, puesto que inciden directamente sobre los resultados que se obtienen en los pacientes. Por ello, actualmente, es prioritario para muchos hospitales contar con un entorno favorable de la práctica enfermera, con el objetivo principal de repercutir positivamente en la atención al paciente y en la labor de los profesionales de enfermería. (4)

3.1. Marco teórico.

- **Entorno laboral:**

El entorno laboral es todo lo que rodea y condiciona al trabajador en el cumplimiento de sus funciones. Esto incluye aspectos como: el horario, la organización, el espacio físico, el mobiliario, el clima laboral, etc. (5)

Lake (4) define el entorno laboral de la práctica enfermera como "las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica profesional de enfermería". Los aspectos que aseguran su cumplimiento son los siguientes:

- Una estructura organizacional que fomente la práctica enfermera.
- Cuidados de calidad, seguros y continuos, responsabilidad profesional y colaboración interdisciplinaria.
- "Reconocimiento de la contribución del conocimiento y experiencia clínica del profesional de enfermería a la calidad del cuidado y los resultados de los pacientes."
- Ejercer de manera efectiva el rol de líder por parte del profesional enfermero.
- Participación del personal de enfermería en los programas y políticas institucionales.
- Cursos de formación fundamentados en la educación, certificación y preparación para incrementar los conocimientos de enfermería.
- Fomentar el uso de tecnologías clínicas y sistemas de información.

- **Hospital magnético:**

La definición de hospital magnético (HM) surge de una problemática relacionada con la escasez de personal de enfermería en los hospitales. Tal circunstancia puso en marcha un proyecto elaborado por la Academia Americana de Enfermería, con el objetivo de estudiar todas las características organizacionales que influían en la práctica enfermera, en aquellas instituciones donde no disponían vacantes sin ocupar. Por lo que dicha asociación, establece tres criterios imprescindibles para que los centros sean nombrados como magnéticos: Ser un hospital con bajo índice de rotación hacia otras instituciones, tener una plantilla completa, y ser un hospital posicionado en un mercado laboral competitivo. (1)

Dichos centros reúnen una serie de características: (1)

- La satisfacción personal y profesional.
- El estatus.

- El rol de la enfermera en la calidad del cuidado del paciente.
- La relación enfermera paciente.
- El reclutamiento y mantenimiento de los profesionales.
- La relación médico-enfermera.
- La descentralización en la toma de decisiones.
- El liderazgo clínico.
- La autonomía y responsabilidad en el cuidado del paciente.
- La flexibilidad de los horarios de trabajo.

El fin de certificar a los Hospitales como magnéticos es conseguir una organización basada en la autonomía, el respeto, la metodología, el trabajo conjunto de todo el equipo interdisciplinar, la satisfacción personal y la mejora de la calidad de los cuidados. (6)

Dichas organizaciones magnéticas han demostrado tener gran mejora en las direcciones de enfermería, disminución de la tasa de morbi-mortalidad, menor tiempo de estancias hospitalarias, pacientes y profesionales más satisfechos, aumento en la calidad de los cuidados, mayor rendimiento, disminución de accidentes laborales y una mayor atracción de enfermeras. (6)

- **Medición del entorno laboral:**

Existen muchas escalas para valorar el entorno laboral de los trabajadores. En el ámbito enfermero, los instrumentos más utilizados hasta el momento son los adjuntos en la siguiente tabla: (7)

Escala	Autor	Año	ítems	Objetivo
The Job Characteristics Inventory (JCI) (7)	Sims, Szilagyi y Keller	1976	30 preguntas	Describir la percepción del personal sobre su trabajo.
The Nursing Stress Scale (NSS) (7)	Gray-Toft y Anderson	1981	34 preguntas	Medir el nivel de estrés de las enfermeras.
The Work Quality Index (WQI) (8)	Whitley y Putzier	1994	38 preguntas	Medir la satisfacción de las enfermeras con su trabajo y cultura laboral.
The Work Environment Scale (WES) (9)	Moos e Insel	1994	90 preguntas	Medir el clima social organizacional de los entornos de trabajo.
The Ward Organisational	Adams, Bond y Arber	1995	105 preguntas	Describir los factores ambientales que influyen en

Features Scales (WOFS) (10)				la efectividad de los servicios de enfermería.
Work Environment Schedules (AWES) (11)	Nolan et al.	1998	33 preguntas	Medir el entorno de la práctica enfermera.

Tabla 1: Escalas de medición para el entorno laboral de enfermería.

En el año 1989, Krame y Hafner crearon una escala con la intención de medir y valorar el entorno de la práctica enfermera. Dicha escala se ha ido modificando a lo largo del tiempo por diferentes autores, con la finalidad de conseguir un instrumento rápido y preciso para el estudio del entorno de la práctica enfermera. Los cambios han sido los siguientes: (12)

- **Nursing Work Index (NWI):** es la primera versión de la escala. Esta está formada por 65 ítems repartidos en 5 bloques (tipo de gestión, calidad en el liderazgo, estructura de la organización, práctica y desarrollo profesional). (12)
- **Nursing Work Index-Revised (NWI-R):** versión de la escala modificada por Aiken en la que mantuvo 56 de los 65 ítems de la versión original. (12)
- **Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI):** creado por Lake (en 2002), con 31 ítems en 5 dimensiones. Las respuestas son de tipo Lickert con 4 posibles respuestas (1= totalmente en desacuerdo, 2= de alguna manera en desacuerdo, 3= de alguna manera de acuerdo, 4= totalmente de acuerdo). (12)

Podemos observar dicha evolución en la siguiente tabla:

Escala	Autor	Año	Ítems	Objetivo
Nursing Work Index (NWI)	Kramer y Hafner	1989	65 preguntas	Medir y determinar el entorno de la práctica enfermera.
Nursing Work Index-Revised (NWI-R)	Aiken	2000	57 preguntas	“
Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)	Lake	2002	31 preguntas	“

Tabla 2: Evolutivo de la escala NWI.

Más tarde, en 2005, Alonso López tradujo esta última escala al español, con la ayuda de cuatro enfermeros expertos en metodología de validación psicométrica de cuestionarios y varios expertos profesionales de natividad inglesa. La cual, fue validada en el año 2009 por Pedro Gómez para su uso en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. (12)

Las 5 dimensiones que presenta la escala son: (12)

1. Participación de la enfermera en asuntos del centro.
2. Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados.
3. Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros.
4. Dotación del personal y recursos con los que cuentan en el centro.
5. Relaciones entre médicos y enfermeros.

Dicha escala es la que se ha utilizado para llevar a cabo esta investigación puesto que es el instrumento de medida más reciente y actualizado, capaz de medir los atributos que caracterizan el entorno de la práctica enfermera.

3.1.1. Antecedentes.

Para la realización de este trabajo se ha tenido en cuenta el proyecto “Valoración del entorno de la práctica enfermera en el Hospital General de La Palma” de Anais Teresa Gueli Vilar, realizado en 2020. Dicho proyecto tiene como objetivo el estudio del entorno laboral del personal de enfermería en el HULP. (13)

También se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, con el objetivo de recopilar toda la evidencia científica disponible, relacionada con la valoración del entorno laboral enfermero, tanto en el servicio de urgencias como en el servicio de UCI.

Para llevar a cabo dicha búsqueda, primeramente, se realizó la selección de las palabras claves mediante la base de datos de descriptores de ciencias de la Salud: DeCS. Tras ello se encontraron los siguientes términos: PES-NWI, intensive care y emergency.

Utilizando dichos términos, se estructuraron diferentes búsquedas atendiendo a la modificación de los criterios de refinación (año de publicación, palabras claves y/o el idioma). Empleando el buscador punto Q, se realizó una primera búsqueda incluyendo las tres palabras claves nombradas anteriormente. De la cuál, no se obtuvieron resultados, por lo que se separó la búsqueda en dos. Por un lado, se hizo una búsqueda empleando los términos “Emergency” y “PES-NWI”, e incluyendo como criterio de refinación las publicaciones de los últimos cinco años. Se encontraron un total de dos artículos, de los cuales solo uno era de utilidad para este estudio. Y, por otro lado, se realizó una búsqueda con los términos “Intensive care” y “PES-NWI”, introduciendo como criterio de refinación las publicaciones de los últimos 5 años. Se obtuvieron un total de 7 de los cuales solo 5 trataban del tema a estudio.

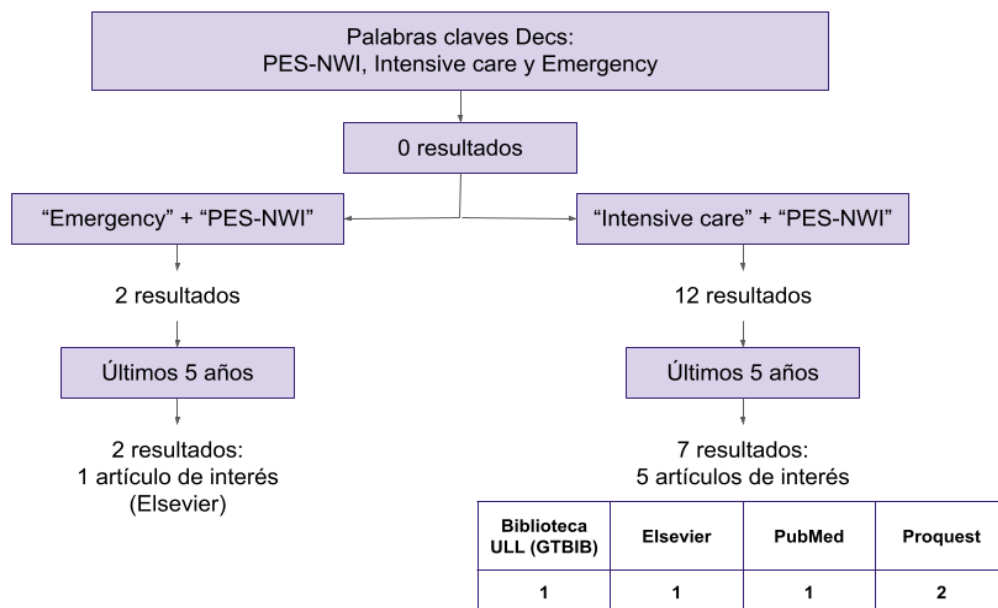


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos.

En la actualidad, es de gran interés el estudio de las dimensiones que influyen y mejoran la calidad de los cuidados que ofrece el personal de enfermería. Ya que un correcto entorno de trabajo favorece el bienestar y la recuperación del paciente. (14) Pese a esto, no se ha encontrado una gran cantidad de investigaciones que se centren en el estudio concreto de los servicios de UCI y/o Urgencias mediante la escala PES-NWI. Habiendo gran escases concretamente en la evidencia científica disponible a cerca del entorno laboral de enfermería en la unidad de Urgencias.

En la bibliografía consultada la única referencia que investigó el entorno de los servicios de urgencias en los últimos cinco años fue en mayo de 2021. Este estudio pretendía relacionar el impacto del acoso en enfermería con la intención de las enfermeras de dejar su trabajo. Dicho estudio se llevó a cabo aplicando, entre otras, la escala PES-NWI a 1794 enfermeras de diferentes servicios de urgencias de EE. UU. Llegando a la conclusión de que existe una relación directa entre el acoso laboral y la intención de dejar el puesto de trabajo. (15)

En cuanto al servicio de UCI, si se han podido encontrar diversos análisis realizados con la escala PES-NWI en los últimos cinco años. En agosto de 2020 se llevó a cabo un estudio que pretendía hallar las características que conformaban el ambiente de la práctica enfermera en UCI en un Hospital de Portugal. Dicha investigación contó con la colaboración de 70 enfermeras, pudiendo afirmar con sus respuestas que un entorno favorable para la práctica enfermera promueve su valorización, su compromiso y motivación para ejercer su labor. Además de contribuir a una participación más efectiva en el proceso de toma de decisiones a nivel estratégico y operativo y un liderazgo de enfermería más fuerte y efectivo, con mayor reconocimiento del equipo multiprofesional. (16)

En agosto de este mismo año se realizaron dos estudios más sobre el entorno laboral en el servicio de UCI utilizando la escala PES-NWI. Uno de estos proyectos se enfocó en la relación del liderazgo de enfermería con el entorno laboral. Fue llevado a cabo entre 64 enfermeras de un hospital de Grecia. No obstante, se llegó a la conclusión de que ambas variables no presentan relación. (17) En cuanto al otro estudio, se analizaron los diferentes factores que influyen en las intenciones de rotación de 397 enfermeras de Arabia Saudita. Obteniendo como resultado, que la mejora de la calidad del entorno laboral de enfermería puede ayudar a las enfermeras líderes a garantizar el éxito de estos profesionales y, por lo tanto, reducir la tasa de rotación de enfermería. (18)

Otra de las variables que se llevaron a estudio en la UCI fue la relación entre el entorno de trabajo y la compasión de las enfermeras. Esta investigación se realizó con la

colaboración de 235 enfermeras de cuatro hospitales educativos de la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz. Con este estudio se llegó a la conclusión de que se debe prestar más atención a la promoción de los entornos de trabajo de las enfermeras y se deben eliminar las barreras organizativas de la prestación de cuidados compasivos. (19)

Por último, en enero de 2023, se realizó un estudio que pretendía investigar la asociación del agotamiento y la intención de dejar la profesión con el entorno laboral. Este, recoge datos a nivel nacional, de 2321 enfermeras belgas. Se observó una alta prevalencia de riesgo de burnout e intención de dejar el trabajo y la profesión de enfermería después de dos años de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, hubo una variación sustancial entre los sitios del hospital que se asoció con la calidad del ambiente de trabajo. (20)

Fuera de las características empleadas para realizar la búsqueda bibliográfica de este trabajo, se ha añadido el estudio RN4CAST, puesto que se considera de gran importancia para la elaboración de esta investigación.

Dicho estudio, tenía como objetivo determinar las necesidades futuras de enfermeras (en número y cualificación) en un contexto europeo. Por lo que se realizó un estudio de investigación en el que participaron diferentes hospitales de 15 países diferentes, entre los que se encontraba el HULP. Este proyecto, utilizó como herramienta el cuestionario PES-NWI, pudiendo determinar la relación existente entre la presencia de agotamiento/satisfacción laboral con la intención de los profesionales de dejar el hospital o la profesión. (21)

El proyecto RN4CAST-España, estudia el entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Con el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras sobre su entorno laboral y la calidad de los cuidados que prestan, así como su satisfacción con el trabajo y su nivel de burnout. Participaron 5.654 enfermeras de 59 hospitales diferentes, por lo que los resultados indican una alta participación de las enfermeras, que se refieren a una satisfacción moderada con su trabajo. No obstante, según el PES-NWI casi la mitad refleja un entorno laboral desfavorable. (22)

3.2. Pregunta de investigación.

¿Cómo es el entorno de la práctica enfermera en UCI y Urgencias del HULP?

3.3. Objetivos.

3.3.1. Objetivo general.

- Describir el entorno laboral del personal de enfermería de las unidades de UCI y Urgencias del HULP.

3.3.2. Objetivo específico.

- Valorar la influencia del tiempo trabajado en el servicio con el magnetismo del mismo.
- Determinar cuál es la dimensión peor valorada por el personal de enfermería de UCI y Urgencias del HULP.
- Identificar si existen diferencias del entorno laboral percibido entre los/as enfermeros/as de la UCI frente a la Unidad de Urgencias del HULP.

3.4. Justificación.

Este trabajo persigue la continuidad de los estudios de investigación existentes acerca del impacto del entorno laboral sobre el comportamiento y la calidad asistencial de los servicios especiales de UCI y de Urgencias del HULP.

En estudios anteriores se identifica la relación entre la seguridad del paciente y el ámbito de trabajo de los profesionales sanitarios, dando especial importancia a la relación enfermera-paciente para garantizar la seguridad de este. La satisfacción laboral es uno de los principales factores que más afectan a la calidad de los servicios sanitarios y al bienestar del paciente. Por lo cual, este proyecto es de gran interés para conocer la valoración percibida al respecto por parte del personal de enfermería de los servicios de UCI y de Urgencias del HULP. Además de obtener datos para la elaboración de un programa de mejoras y, por tanto, participar en la magnetización de este hospital.

Este estudio se centra en examinar el ambiente laboral de dos de los servicios, que, según diversos estudios, representan el mayor porcentaje de estrés laboral entre el personal de enfermería dentro de un hospital. Con el objetivo de analizar y comparar los diferentes atributos que caracterizan el entorno de la práctica enfermera de ambas unidades, a través de sus propios profesionales. (23)

Los resultados de este estudio permitirán conocer la calidad del ambiente laboral de estos servicios, lo que facilitará a los gestores la modificación, corrección o mantenimiento de los mismos en aras de garantizar una mejora creciente en la calidad de los cuidados y el rendimiento laboral.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación.

Según las características y propiedades del tipo de estudio que se pretende llevar a cabo, se realizará una investigación observacional, descriptivo y de carácter transversal.

4.2. Ámbito y sujetos de estudio.

La población objeto de estudio está compuesta por 60 enfermeras trabajadoras del HULP. De las cuales, 23 pertenecen al servicio de UCI y las 34 restantes a la unidad de Urgencias hospitalarias.

Se empleará un muestreo aleatorio estratificado para repartir la muestra en los dos grupos a estudio: enfermeras de UCI y enfermeras de Urgencias. Puesto que se cuenta con una población finita, se utilizará la siguiente fórmula (figura 2) para hallar el tamaño mínimo muestral. (24)

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Figura 2. Fórmula de población finita para el cálculo del tamaño de la muestra.

Donde:

- n: tamaño de la muestra.
- N: tamaño de la población. En este caso, hay que calcular dos cifras; por un lado, con el total de enfermeras de UCI, 23 y, por otro lado, con el total de enfermeras de Urgencias, 34.
- Z: valor obtenido mediante niveles de confianza. Si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza, lo que equivale a 1,96.
- p: proporción de individuos que presentan las características de estudio. Cuando no se tiene su valor, se puede utilizar $p = 0,5$.
- q: proporción de individuos que poseen esa característica, suele ser $1 - p$. En este caso; $1 - 0,5 = 0,5$.
- d: límite aceptable de error de muestra. Cuando no se tiene su valor se utiliza un valor que varía entre el 1% (0,01) y el 9% (0,09), siendo en este caso el 3%.

• Resultado final de la muestra:

- (UCI): 21
- (Unidad de Urgencias): 29

- **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que lleven en la unidad más de un mes.
- Estar activo laboralmente.

- **Criterios de exclusión:**

- Personal que rechaza la participación en el estudio.

4.3. Descripción de variables.

- **Variables sociodemográficas:**

- Edad (años).
- Sexo (hombre, mujer, otro).

- **Variables laborales:**

- Tipo de contrato (fijo, eventual).
- Servicio al que pertenece (UCI, Urgencias).
- Turno de trabajo (rotatorio, no rotatorio).
- Tiempo de antigüedad en el Servicio o Unidad (años).
- Actividades de formación en el último año (una, dos, más de dos).

- **Variable de estudio:**

- Nivel del entorno de la práctica de enfermería (favorable, mixto o desfavorable). Se hallará a través de la Escala del PES-NWI, recogida en el Anexo IV.

4.4. Instrumentos de medida.

Para la recopilación de datos se usará la versión española de la escala PES-NWI. Esta, como se ha dicho anteriormente, se compone por 31 ítems que miden el entorno laboral de la práctica enfermera. Este instrumento de medida puede alcanzar una calificación máxima de 124 puntos y mínima de 31 puntos. (25)

4.5. Limitaciones y consideraciones éticas.

La participación en este estudio es voluntaria, por lo tanto, se respeta el derecho a negarse a participar. Para la obtención de los datos será de aplicación la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ello se codificará la identidad del sujeto y el formulario será destruido una vez recopilados los datos correspondientes.

Se entregará una carta de presentación (Anexo II) por escrito a la Gerencia del HULP para llevar a cabo el estudio y obtener los permisos necesarios, así como, al Comité de Ética e Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud.

También, se entregará a cada uno de los participantes la documentación necesaria para realizar la investigación: Cuestionario de variables generales (Anexo I), Carta de presentación (Anexo II) Consentimiento informado de los participantes (Anexo III), Escala del PES-NWI (Anexo IV). Se explicará la intención de llevar cabo este estudio, así como la garantía de anonimato y la confidencialidad del trabajador.

4.6. Pruebas estadísticas.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, aplicando medidas de tendencia central, media, mediana y moda. Por otro lado, como se mencionó anteriormente, las variables del clima laboral se dividirán en tres categorías (favorable, mixta y desfavorable). Se emplearán pruebas de normalidad que faciliten un análisis de correlación. Para finalizar, se realizará el cálculo del Chi Cuadrado para la comparación de variables cualitativas (sociodemográficas y de entorno laboral).

5. PLAN DE TRABAJO.

5.1. Recursos y presupuestos.

Para plantear los recursos necesarios a la hora de realizar esta investigación, se ha elaborado la siguiente tabla:

RECURSOS		PRESUPUESTO
HUMANOS	Investigador	2.450 €
MATERIALES	Ordenador	600 €
	Transporte	50 €
		TOTAL: 3.100 €

Tabla 3: Recursos y presupuestos.

5.2. Cronograma.

A continuación, se adjunta una tabla con el cronograma de la investigación (tabla 4).

	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Búsqueda bibliográfica									
Diseño del estudio									
Elaboración de encuestas y petición de permisos									
Recogida de datos									
Análisis estadístico y lectura									
Comparación de resultados									
Presentación de resultados									

Tabla 4: Cronograma del estudio.

6. RESULTADOS.

Para el análisis de los datos recogidos en los cuestionarios se utilizará el programa IBM SPSS Statistics 29.0.1.0 (© Copyright IBM® Corporation 2017, 2023).

6.1. Características sociodemográficas y laborales de los encuestados.

Entre los profesionales encuestados encontramos más enfermeras de urgencias (69,8%) que de UCI (30,2%). La mayoría de las enfermeras que participaron en este estudio fueron mujeres (69,8%), con una media de edad entre 30 y 40 años. Además, casi todos los encuestados trabajan en turnos rotatorios (96,2%), y la mayoría han recibido más de dos formaciones profesionales en el último año. En cuanto a los años trabajados en el servicio se distribuyen en un 39,9% de más de cinco años en el servicio, seguidos de los que llevan entre tres y cinco años (26,4%), entre uno y tres años (18,9%) y, por último, las personas que llevan menos de un año (15,1%). En cuanto al tipo de contrato, llama la atención que la mayoría de los participantes tienen un contrato eventual (64,2%).

6.2. Calificación del entorno laboral.

Para poder interpretar la escala, se debe hallar el sumatorio crudo, la media total de los ítems y las medias de cada una de las dimensiones por separado. Según la Joint Comission la puntuación se interpreta de la siguiente forma: (26)

- =2,5 es un resultado "neutral".
- >2,5 representa un entorno de la práctica enfermera favorable.
- <2,5 manifiesta un entorno laboral desfavorable.

Según los datos recogidos, los servicios de urgencias y de UCI, cuentan ambos con un entorno favorable para la práctica enfermera. Teniendo mejor puntuación el servicio de UCI (2,96) que el de urgencias (2,80). Gráfico 1.

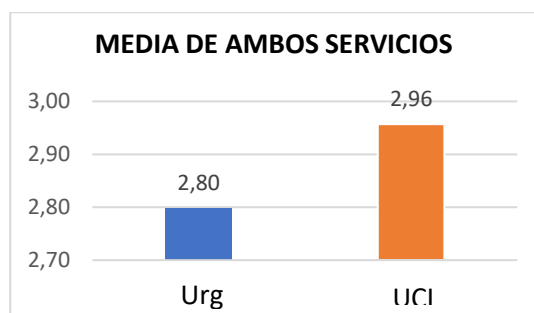


Gráfico 1.

Al analizar la mediana y la moda, no se aprecian diferencias significativas, puesto que ambos servicios cuentan con una puntuación de 3 en dichas medidas.

El instrumento de medida utilizado se encuentra dividido en 5 subescalas:

1. Participación de la enfermera en los asuntos del hospital (9 ítems).
2. Fundamentos de enfermería para la calidad de la atención (10 ítems).

3. Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros (5 ítems).
4. Dotación de personal y recursos humanos adecuados (4 ítems).
5. Relaciones profesionales entre enfermeras y médicos (3 ítems).

Así, los entornos "mixtos" serían aquellos con una puntuación media de 2,5 o superior en 2 o 3 dimensiones. Por otro lado, un puntaje promedio de 2,5 o más en 4 o más dimensiones implica un entorno favorable. Por el contrario, aquellos con una puntuación media unidimensional o adimensional igual o superior a 2,5 puntos serían considerados entornos desfavorables. (26)

En base a los criterios de la Joint Comission por subescalas, se observa un entorno favorable en ambos servicios. Con un puntaje de 2,5 o más en todas las dimensiones.

De la observación de las escalas por dimensiones se obtiene la mejor puntuación en la tercera (referida a **Capacidad, liderazgo y apoyo**), con una media de 3,5 en la UCI. Sin embargo, la dimensión peor valorada es la primera (**Participación del enfermero en los asuntos del centro**), con una media de 2,5 (neutro) en urgencias, dimensión peor valorada en ambos servicios, UCI 2,7.

La dimensión con mejor media en el servicio de urgencias es la cuarta (**Dimensión de la plantilla y dotación de RRHH**) con una puntuación de 3,1.

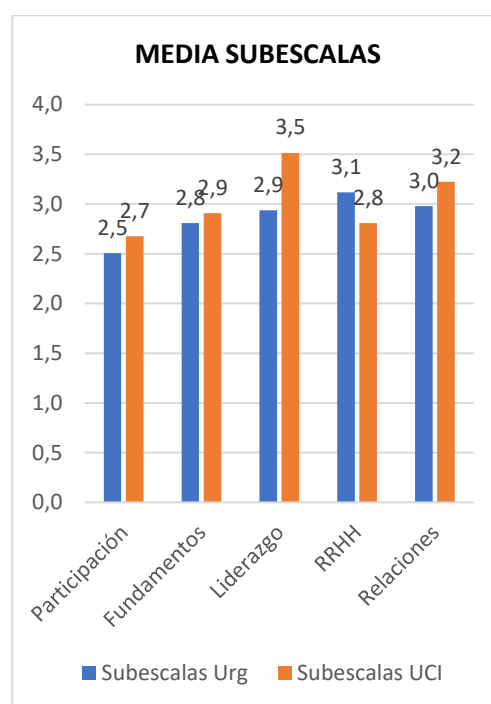


Gráfico 2.

Gráfico 2.

Se hallan los valores de la media y la moda por subescalas en ambos servicios (tabla 5), pero no se aprecian diferencias significativas.

	Subescala 1	Subescala 2	Subescala 3	Subescala 4	Subescala 5
Mediana Urg	3	3	3	3	3
Mediana UCI	3	3	4	3	3
Moda Urg	3	3	3	3	3
Moda UCI	3	3	4	3	3

Tabla 5: Mediana y moda por subescalas.

A continuación, se realizará un análisis más detallado de los datos, desglosando cada subescala con sus ítems correspondientes.

1. Participación de la enfermera en los asuntos del hospital.

Como se ha visto con los datos expuestos anteriormente, esta es la subescala peor valorada por todos los participantes, tanto en el servicio de urgencias como en el de UCI. Alcanzando niveles desfavorables, tal y como se puede observar en el gráfico 5. Las áreas consideradas como desfavorables por los participantes son:

- **Ítem 1** “Las enfermeras de plantilla están formalmente involucradas en la gestión interna del centro (juntas, órganos de decisión)”: con una media de 2,3 en urgencias.
- **Ítem 2** “Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el mismo”: con una media de 2,4 en urgencias.
- **Ítem 6** “Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades ascenso en la carrera clínica”: con una media de 2,1 en urgencias.
- **Ítem 7** “Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día”: con una media de 2,4 en UCI.
- **Ítem 9** “Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del centro”: con una media de 2,2 en urgencias.

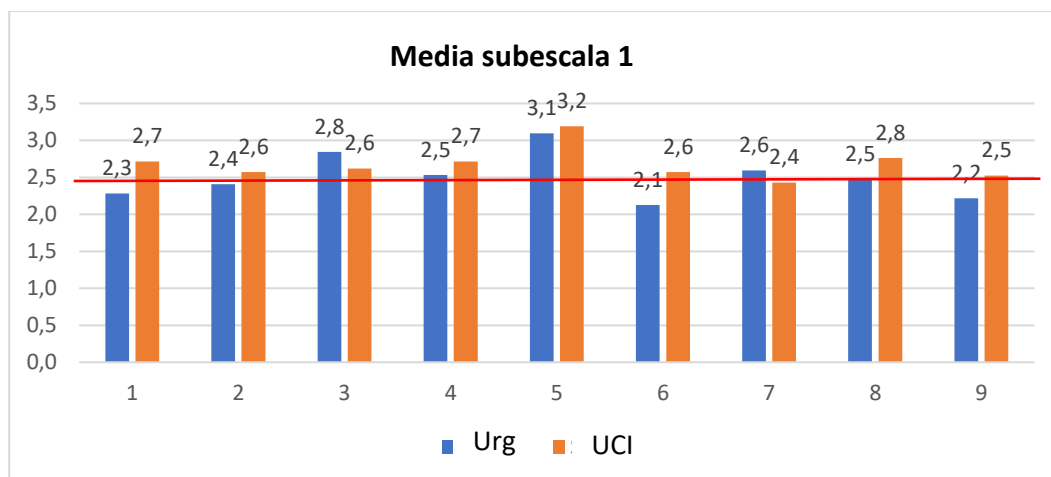


Gráfico 5.

De la observación de la mediana y la moda dentro de la primera subescala, destaca una moda en la unidad de UCI de 1 en el ítem 7 “Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día.”. Estos datos se recogen en la siguiente tabla:

	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 9
Mediana Urg	2,5	2	3	3	3	2	3	2
Mediana UCI	3	3	3	3	3	3	3	3
Moda Urg	3	2	3	3	3	3	3	2
Moda UCI	3	3	2	3	4	3	1	3

Tabla 6: Mediana y moda de la subescala Participación.

2. Fundamentos de enfermería para la calidad de la atención.

Esta subescala también cuenta con áreas desfavorables según los participantes, en los siguientes ítems:

- Ítem 10 “Se usan los diagnósticos enfermeros”: con una media de 2,0 en urgencias.
- Ítem 14 “La asignación de pacientes a cada enfermera existente favorece la continuidad de los cuidados (p.ej.: la misma enfermera cuida al paciente a lo largo del tiempo)”: con una media de 2,4 en UCI.
- Ítem 16 “Existe un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente”: con una media de 2,2 en urgencias.

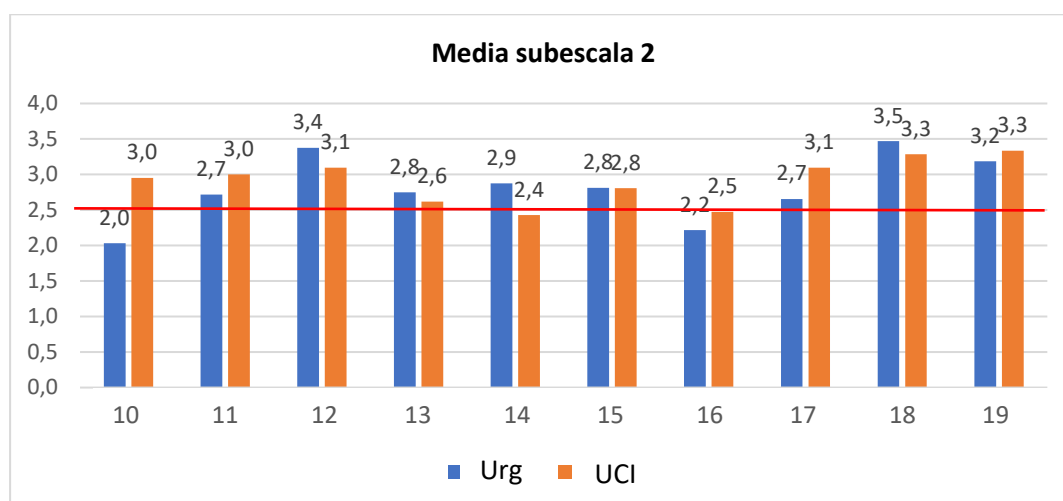


Gráfico 6.

En cuanto a la mediana y la moda de esta subescala, destaca la moda del ítem 10 “Se usan los diagnósticos enfermeros” en urgencias, con un puntaje de 1. Estos datos se encuentran recogidos en la tabla 7.

	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19
Mediana Urg	2	3	3	3	3	3	2	3	3,5	3
Mediana UCI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Moda Urg	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3
Moda UCI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Tabla 7: Mediana y moda la subescala Fundamentos.

3. Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros.

Dentro de esta dimensión todas las áreas son favorables según los participantes de ambos servicios. Además, esta subescala es la mejor valorada por los profesionales enfermeros del servicio de UCI. En el gráfico 7 se encuentran recogidas las medias de cada ítem de esta dimensión.

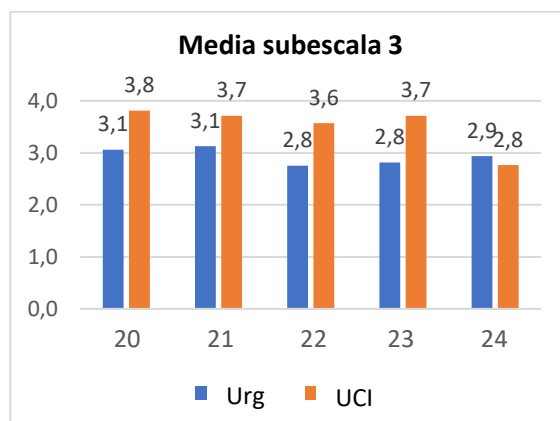


Gráfico 7.

De la observación de la mediana y la moda dentro de esta subescala, destaca que ningún valor es inferior a 3. Estos datos están recogidos en la siguiente tabla:

	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24
Mediana Urg	3	3	3	3	3
Mediana UCI	4	4	4	4	3
Moda Urg	3	4	3	3	4
Moda UCI	4	4	4	4	3

Tabla 8: Mediana y moda de los ítems de la subescala Liderazgo.

4. Dotación de personal y recursos humanos adecuados.

Esta dimensión es la mejor valorada por los participantes del servicio de urgencias. Además, todos los ítems cuentan con una media favorable en ambos servicios.

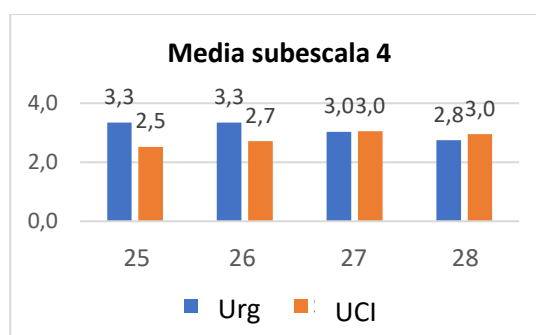


Gráfico 8.

La mediana y la moda de esta dimensión se encuentra en la siguiente tabla:

	P. 25	P. 26	P. 27	P. 28
Mediana Urg	3,5	3	3	3
Mediana UCI	3	3	3	3
Moda Urg	4	4	4	3
Moda UCI	3	3	4	3

Tabla 9: Mediana y moda de los ítems de la subescala RRHH.

5. Relaciones profesionales entre enfermeras y médicos.

Esta última subescala cuenta con todas sus preguntas con medias por encima de 2,8. Dichas medias se encuentran recogidas en el siguiente gráfico:

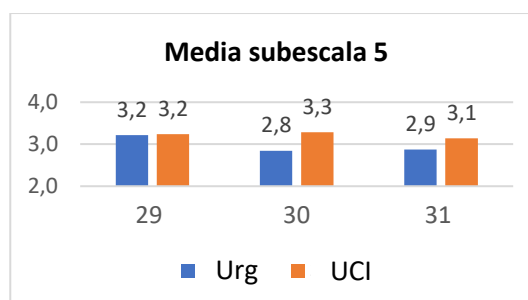


Gráfico 9.

La mediana y la moda de dicha dimensión se encuentran recogidas en la siguiente tabla:

	P. 29	P. 30	P. 31
Mediana Urg	3	3	3
Mediana UCI	3	3	3
Moda Urg	3	3	3
Moda UCI	4	3	3

Tabla 10: Mediana y moda de los ítems de la subescala Relaciones Colegiales.

6.3. Índice neto de satisfacción (INS).

URGENCIAS:	
• Totalmente en desacuerdo= 1	= 307
• De alguna manera en desacuerdo= 2	
<hr/>	
• De alguna manera de acuerdo= 3	=685
• Totalmente de acuerdo= 4	
<hr/>	
UCI:	
• Totalmente en desacuerdo= 1	=165
• De alguna manera en desacuerdo= 2	
<hr/>	
• De alguna manera de acuerdo= 3	=486
• Totalmente de acuerdo= 4	

Se calculó el INS para cada uno de los encuestados en ambos servicios, mediante la siguiente fórmula:

- Nº de respuestas “totalmente en desacuerdo” x 0
- Nº de respuestas “de alguna manera en desacuerdo” x 33%
- Nº de respuestas “de alguna manera de acuerdo” x 66%
- Nº de respuestas “totalmente de acuerdo” x 100%

El INS nos permite visualizar la opinión individual de los encuestados. Del análisis del INS se desprende que, aunque los valores medios de ambiente laboral son favorables en la mayoría de las áreas, de manera individual existen profesionales con una satisfacción muy baja, alcanzando cifras muy por debajo del 75%-80% recomendable, llegándose a alcanzar INS de hasta 20%. Gráfico 10.

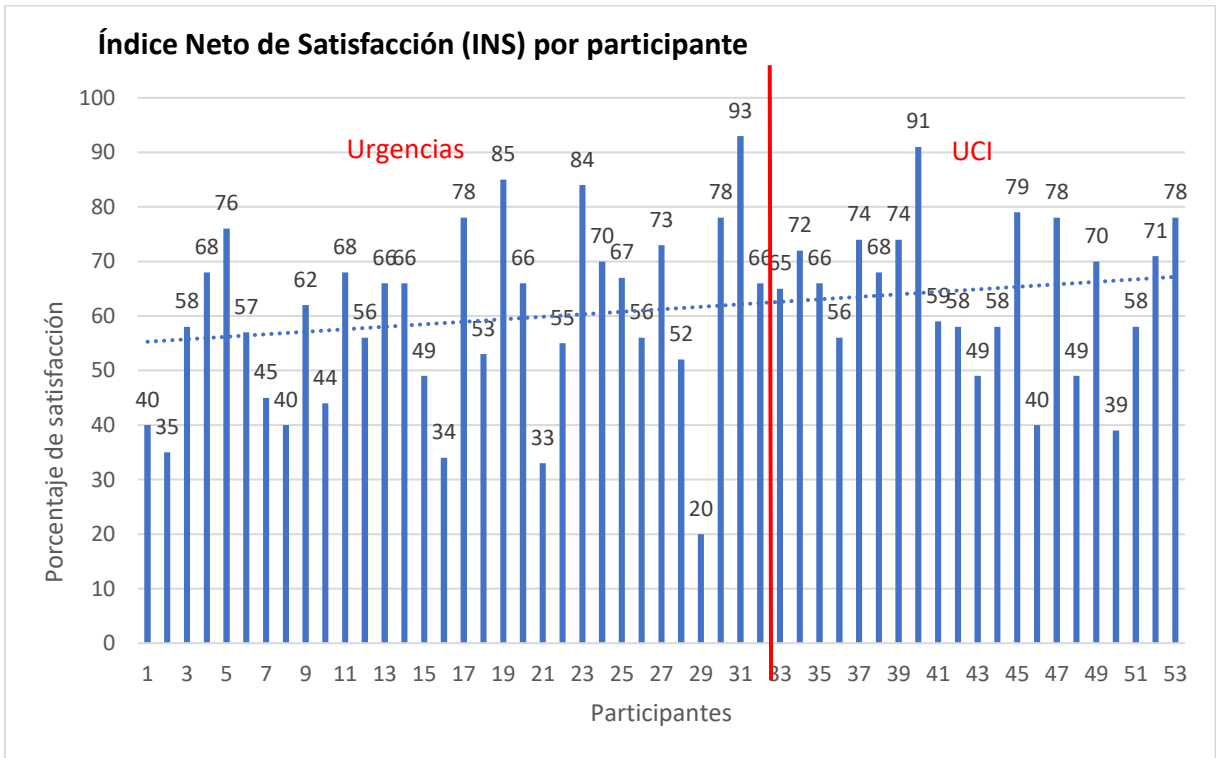


Gráfico 10.

7. CONCLUSIONES.

La población de los servicios críticos estudiados es fundamentalmente femenina, y poco experta. Sólo 4 de cada 10 enfermeras tiene más de 5 años trabajados en el servicio. (27) Existe una tasa considerable de temporalidad, alcanzando el 64,2%, cifras muy elevadas si consideramos la tasa de eventualidad canaria que el ISTAC sitúa en 38%. (28)

El ambiente se describe como favorable en ambos servicios, con valores medios algo superiores en la unidad de críticos. La dimensión peor valorada en ambos servicios es la referida a la Participación del enfermero/a en asuntos del centro. Las enfermeras refieren una limitación en la posibilidad de participar en las decisiones que se toman en el centro, en el desarrollo de políticas y en la propia capacidad de ascenso profesional. Así mismo se identifican limitaciones en la participación de los enfermeros gestores en los asuntos del hospital.

Los enfermeros se sienten apoyados por sus gestores enfermeros y reconocido su esfuerzo, siendo esta la dimensión mejor valorada en UCI. En cuanto a la dotación, aunque es favorable en ambos servicios, destaca la dotación superior del servicio de urgencias.

Como objetivos de este trabajo se planteaban la comparación de variables como el sexo, el servicio o el tiempo trabajado con el ambiente laboral, sin embargo, no se obtuvo significación estadística suficiente que permitiera establecer conclusiones.

8. DISCUSIÓN.

Entre 2009 y 2010 se llevó a cabo uno de los estudios más potentes en cuanto al análisis del ambiente laboral en España, encuestando a 7.640 enfermeras de 33 hospitales distintos del territorio, estudio en el que participó el propio HULP. La población del mismo se distribuía entre servicios de críticos, unidades médicas y quirúrgicas y contó con una participación del 74,57%.

Debemos considerar este estudio con la suficiente perspectiva, no solo por las diferencias en el tamaño de la muestra sino también por el tiempo que ha transcurrido entre ambos. A lo largo de estos años vemos como la profesión se ha transformado, prueba de ellos es la masculinización que ha llegado a triplicarse, al menos en la muestra descrita en La Palma.

Independientemente del tiempo transcurrido la dimensión referida a la participación de los enfermeros sigue siendo la peor valorada. A pesar de la presión del colectivo más numeroso en los servicios hospitalarios, se continúan identificando carencias. Recientemente se han creado proyectos como Nursing Now, que pretendía influir a los gobiernos y políticos, en definitiva, a los gestores para mejorar el bienestar y la salud de sus países invirtiendo más en enfermeras. Entre sus objetivos específicos se encontraba mejorar la participación de las enfermeras en las políticas de salud y aumentar el número de enfermeras en puestos de responsabilidad. (29)

Dimensiones	RN4CAST 2010	González de Bringas, M. 2023	
	España	Urgencias	UCI
	PES-NWI medio		
Participación del enfermero/a en asuntos del centro	2,06	2,5	2,9
Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados	2,57	2,8	2,9
Capacidad, liderazgo y apoyo a los enfermeros por parte de los gestores enfermeros	2,58	2,9	3,5
Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos.	2,22	3,1	2,8
Relaciones entre médicos y enfermeros	2,41	3	3,2

Tabla 11: RN4CAST frente al estudio realizado.

En España el número de enfermeros colegiados en 2010 era de 262.915 y en 2020 era de 330.745, casi 70.000 más. Este crecimiento no ha sido igual en todas las comunidades, en Canarias el ratio de enfermeras cada 1000 habitantes es de 7,2, frente a las 11,1 de la comunidad Navarra. Aun así, resulta positivo observar como las áreas referidas a la dotación han mejorado, prueba de que este aumento de enfermeras en la plantilla ha sido reconocido por los propios profesionales. (30)

Estudios como este nos proporcionan valores medios, y estimaciones por dimensiones en base a unas tendencias numéricas que nos hacen pensar que existen ambientes favorables o no. Pero estas medias se obtienen a partir de datos individuales de enfermeros y enfermeras que por un lado valoran muy positivamente el ambiente y otras que no tanto. Aquí cobra especial importancia el INS, que como veíamos era bastante bajo, pero que sobre todo alcanzaba valores alarmantes de hasta un 20% en algunos encuestados. Existen estudios que determinan relación directa de este ambiente laboral con tasas de absentismo o con el propio síndrome de Burn Out. Debemos considerar estos valores como signos de alarma que precisan de una actuación inmediata por parte de supervisores y gestores de tal manera que lo eviten.

La muestra estudiada contaba con un 60% de enfermeras con una antigüedad inferior a los 5 años, en el futuro se debería analizar la migración de profesionales desde cada servicio para procurar el magnetismo de las unidades. Por tanto, debemos considerar el éxito de trabajos de este tipo en cuanto a la utilidad que le puedan dar los gestores a la hora de mejorar los entornos laborales, potenciando aquellas áreas favorables y trabajando en las desfavorables.

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alonso L, R S. Hospital Magnético, Hospital Excelente. *Index de Enfermería* 2004 00/;13(44-45):7.
2. E. Arimon-Pagés, P. Fernández-Ortega, J. Torres-Puig-Gros, J. Canela- Soler. Compassion fatigue and anxiety in critical care emergency nurses: In between efficiency and humanity - *ScienceDirect. Enfermería Intensiva* 2022 Feb;34(1):4-11.
3. Marcos Herminio Calcina Cáceres. Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional de Dos de Mayo. 2015:114.
4. Carvajal Carrascal G, Laverde Contreras OL, Escobar Ramírez MC, Jaimes Carvajal N, Arroyo Marles LP. Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado. *Index de Enfermería* 2016 06/;25(1-2):14-17.
5. Barrios Casas S, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006 -02;14:136-141.
6. Cristina Castro Carrique. Ventajas de un hospital magnético. 2021.
7. Silvia Esteban Sepúlveda. Evolución del entorno laboral percibido por las Enfermeras de Sistema Nacional de Salud en España entre los años 2009-2014. 2017:235.
8. Whitley MP, Putzier DJ. Measuring nurses' satisfaction with the quality of their work and work environment. *J Nurs Care Qual* 1994 -04;8(3):43-51.
9. García-Saisó A, Ortega-Andeane P, Reyes-Lagunes I. Adaptación y validación psicométrica de la Escala de Clima Social Organizacional (WES) de Moos en México. *Acta de investigación psicológica* 2014 04/;4(1):1370-1384.
10. Ann Adams SB, Sara Arber. Development and validation of scales to measure organisational features of acute hospital wards. 1995; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/0020748995000411?token=1231662CC648D66CBFAA858105FA9B485366309D335380C27411D41759943BED9BF7CCE74FD4D316F38C48BD1CA86A1B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230428084342>. Accessed Apr 28, 2023.
11. Mike Nolan, Gordon Grant, Jayne Brown y Janet Nolan. Assessing nurses' work environment: old dilemmas, new solutions - *ScienceDirect*. 1998 Sep;2(3):145-154.
12. María Isabel Orts Cortés. Validez de contenido del Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) en el ámbito europeo. 2011.
13. Anais Teresa Gueli Vilar. Valoración del entorno laboral en la práctica enfermera en el Hospital General de La Palma. 2020 Jun.

14. Más Pons R, Escribà Agüir V. The Spanish version of the "Nursing Stress Scale". A cross-cultural adaptation process. *Revista española de salud pública* 1998 Nov;72(6):529-538.
15. Lisa A. Wolf, Cydne Perharts, Altair M. Delao, Zoran Martinovich. Validation of grounded theory of nurse bullying in emergency department settings. *International Emergency Nursing* 2021 Mar.
16. Ana Sofia Novais Rosinhas. Ambiente da Prática Clínica dos Enfermeiros: Estudo Exploratório Realizado num Serviço de Medicina Intensiva da Região Norte de Portugal. 2020 Agost.
17. Vlamos P. Investigating Nursing Leadership in Intensive Care Units of Hospitals of Northern Greece and Its Relationship to the Working Environment. *GeNeDis* 2020 2021;1337.
18. Habib Alrashedi. Factors Influencing Adult Critical Care Nurses' Turnover Intentions in Saudi Arabia ProQuest Dissertations Publishing; 2021.
19. Naseri S, Ghafourifard M, Ghahramanian A. The Impact of Work Environment on Nurses' Compassion: A Multicenter Cross-Sectional Study. *SAGE open nursing* 2022;8:237796082211191–23779608221119124.
20. Bruyneel A, Bouckaert N, Maertens de Noordhout C, Detollenaere J, Kohn L, Pirson M, et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. 2023.
21. Informe RN4CAST hospitales españoles.
22. Carmen Fuentelsaz-Gallego, Teresa Moreno-Casbas, David López-Zorraquino, Teresa Gómez-García, Esther González-María. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España - ScienceDirect. 2012 Sep-Oct;22(5):261-268.
23. El estrés en la enfermería y sus consecuencias. 2018 Jun.
24. Guía: Determinación del tamaño muestral - Fistera.
25. Pedro Gómez JEd, Morales Asencio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Pericàs Beltrán J. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de enfermería* 2009;12(7):65-75.
26. Elena Calderari Fernández. Influencia del entorno de la práctica enfermera y las características organizacionales en la estancia media y la morbilidad de los

pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos de adultos de Madrid Universidad Autónoma de Madrid; 2017.

27. Benner P. From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *AJN The American Journal of Nursing* 1984 -12-01;84:1480.
28. ISTAC: Estadísticas de la Comunidad Autónoma de Canarias.
29. Muñoz Gómez D. El año de la enfermería afrontando retos presentes y futuros. 2020;7(2):1-3.
30. Rodríguez Novo YM, Pérez Raya F, García Pizarro MA, Rodríguez Novo N, Novo Muñoz MM, Rodríguez Gómez JA. Las enfermeras en canarias. Recorrido histórico (1997-2022). *Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud* 2022.

10. ANEXOS.

ANEXO I. Cuestionario de variables generales.

CUESTIONARIO DE VARIABLES GENERALES
Características sociodemográficas
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Edad: Entre 20 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 30 y 40 años <input type="checkbox"/> Entre 40 y 50 años <input type="checkbox"/> Entre 50 y 60 años <input type="checkbox"/> Más de 60 años <input type="checkbox"/>
Características laborales
Servicio Especial al que pertenece: Unidad de Urgencias Hospitalarias <input type="checkbox"/> Unidad de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/>
Tipo de contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/>
Turnos de trabajo: Rotatorios <input type="checkbox"/> No rotatorio <input type="checkbox"/>
Tiempo de antigüedad en el Servicio o Unidad (años): <1 año <input type="checkbox"/> 1-3 años <input type="checkbox"/> 3-5 años <input type="checkbox"/> >5 años <input type="checkbox"/>
¿Cuántas actividades de formación profesional ha recibido en el último año? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2 <input type="checkbox"/>

ANEXO II. Carta de presentación.

María González de Bringas

Estudiante de Grado de Enfermería, 4º curso.

C, José López, 33. S/C de La Palma.

12 de diciembre de 2022.

Estimado enfermero/a.

Por la presente carta quisiera manifestar mi interés en pedir la colaboración del equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias del Hospital Universitario de La Palma para la participación de una investigación acerca del entorno de la práctica enfermera. Para ello, es necesario la cumplimentación de un cuestionario de variables sociodemográficas y otro constituido por una escala para la medición del entorno laboral. Todos los datos recogidos serán regidos por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La participación es de carácter voluntaria.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

María González de Bringas.

ANEXO III. Consentimiento informado del participante.

La presente investigación es conducida por María González de Bringas, estudiante de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos realizando cuyo fin es describir el entorno laboral del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias del Hospital Universitario de La Palma.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una serie de encuestas. Esto tomará aproximadamente de 3 a 5 minutos por cuestionario. La participación en este estudio es de carácter voluntario. Todos los datos que se recojan serán tratados de manera estrictamente confidencial, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas al investigador en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. En caso de ser partícipe del estudio, le será entregada una copia de este consentimiento informado.

Yo (nombre y apellidos) _____, de (edad en años) _____, y con DNI _____, acepto participar en el estudio de investigación "Valoración del entorno laboral en la práctica enfermera de los servicios especiales en el Hospital Universitario de La Palma".

Mi participación es voluntaria, por lo cual, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me ofrece la información.

Firma del participante

En Breña Alta, a ____ de _____ del año 20__

ANEXO IV. Escala del Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index.

ESCALA DEL ENTORNO DE PRÁCTICA ENFERMERA DEL NURSING WORK INDEX				
<p>Indique, rodeando con un círculo, el grado en que usted está de acuerdo en que las siguientes afirmaciones están presentes en su entorno de trabajo, teniendo en cuenta en que el 1 implica que está "totalmente en desacuerdo" con la frase que se le propone y, el 4 supone que está "totalmente de acuerdo" con el enunciado.</p> <p>1: "Totalmente en desacuerdo". 2: "Ligeramente en desacuerdo". 3: "Ligeramente de acuerdo". 4: "Totalmente de acuerdo".</p>				
Participación del enfermero/a en asuntos del centro.				
1. Los enfermeros de plantilla están totalmente involucrados en la gestión del centro (juntas, órganos de decisión).	1	2	3	4
2. Los enfermeros del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el mismo.	1	2	3	4
3. Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de Enfermería.	1	2	3	4
4. La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus enfermeras.	1	2	3	4
5. El/la Director/a de Enfermería es accesible y fácilmente "visible".	1	2	3	4
6. Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica.	1	2	3	4
7. Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día.	1	2	3	4
8. Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del centro, tales como la comisión de investigación, de ética, de infecciones...	1	2	3	4
9. Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del centro.	1	2	3	4
Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados				

10. Se usan los diagnósticos enfermeros.	1	2	3	4
11. Hay un programa activo de garantía y mejora de calidad.	1	2	3	4
12. Existe un programa de acogida y tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso.	1	2	3	4
13. Los cuidados de los enfermeros están basados en un modelo enfermero, más que en un modelo biomédico.	1	2	3	4
14. La asignación de pacientes a cada enfermero existente favorece la continuidad de los cuidados.	1	2	3	4
15. Hay una filosofía común de Enfermería, bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes.	1	2	3	4
16. Existe un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente.	1	2	3	4
17. Los gestores del centro se preocupan de que los enfermeros proporcionen cuidados de alta calidad.	1	2	3	4
18. Se desarrollan programas de formación continuada para las enfermeras.	1	2	3	4
19. Las enfermeras del centro tienen una competencia clínica adecuada.	1	2	3	4
Capacidad, liderazgo y apoyo a los enfermeros por parte de los gestores enfermeros.				

20. La supervisora/coordinadora es una gestora y líder.	1	2	3	4
21. La supervisora/coordinadora respalda a la plantilla en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico.	1	2	3	4
22. La supervisora/coordinadora utiliza los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica.	1	2	3	4
23. La supervisora/coordinadora es comprensiva y asesora y da apoyo a los enfermeros.	1	2	3	4
24. Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho.	1	2	3	4
Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos.				
25. Hay suficiente plantilla de empleados para realizar adecuadamente el trabajo.	1	2	3	4
26. Hay suficiente número de enfermeras diplomadas para proveer cuidados de calidad.	1	2	3	4
27. Los servicios de apoyo (celadores, administrativos...) son adecuados y facilitan estar más tiempo con los pacientes.	1	2	3	4
28. Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas con los otros enfermeros.	1	2	3	4
Relaciones entre médicos y enfermeros				
29. Se realiza mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeros.	1	2	3	4
30. Entre los médicos y los enfermeros se dan buenas relaciones de trabajo.	1	2	3	4
31. La práctica entre enfermeros y médicos está basada en una colaboración apropiada.	1	2	3	4