

INFLUENCIA DEL CLIMA
ORGANIZACIONAL EN LA
SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS
ENFERMERAS Y SUS RESULTADOS EN
SALUD.

Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

Trabajo Final de Máster.

Tutor: José Ángel Rodríguez Gómez

Alumna: Patricia Rodríguez Villalba.

ÍNDICE

Resumen.....	pág. 3.
Introducción.....	pág. 4-22.
- Clima organizacional.....	pág. 7-10.
- Satisfacción laboral.....	pág. 11- 15.
- Plan del Sistema Nacional de Salud.....	pág. 16- 22.
Justificación y Objetivos.....	pág. 23.
Metodología.....	pág. 24- 29.
Conclusión.....	pág. 30.
Anexos.....	pág. 31-34.
- Anexo I: Encuesta de Satisfacción laboral.....	pág. 31- 33.
- Anexo II: Encuesta de Satisfacción del paciente.....	pág. 34.
Organigrama.....	pág. 35
Bibliografía.....	pág. 36-43

Resumen

El clima organizacional en las unidades de hospitalización puede afectar a la satisfacción laboral de las enfermeras. Esta relación se ha visto directamente relacionada con los resultados en salud producidos. Para determinar la situación actual en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, se encuestará al personal de enfermería midiendo sus niveles de satisfacción y se compararán los indicadores de resultados establecidos, con la finalidad de concluir cuál es la influencia del nivel de bienestar de las enfermeras sobre el desempeño en su trabajo y cotejar similitudes entre islas.

Abstract

The organizational climate in hospitalization units can affect nurses' job satisfaction. This relationship has been directly related to the health outcomes produced. To determine the current situation in the province of Santa Cruz de Tenerife, the nursing staff will be surveyed, measuring their levels of satisfaction and the established result indicators will be compared, in order to conclude what is the influence of the level of well-being of the nurses. on their job performance and compare between islands.

Palabras clave: Satisfacción laboral enfermera, clima organizacional y resultados en salud.

Key words: Nurse job satisfaction, organizational climate and health outcomes.

INTRODUCCIÓN

“Primum Non Nocere”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el día 17 de Septiembre como el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, con el fin de dar a conocer la seguridad del paciente como una prioridad en la sanidad mundial. La evolución de los Sistemas Sanitarios ha provocado una tendencia hacia la complejidad de los centros sanitarios y esto ha provocado un aumento del daño hacia los pacientes. Por esta razón el surgimiento de esta disciplina de Seguridad del Paciente ha sido fundamental para que los servicios sanitarios puedan ofrecer una atención de calidad. El objetivo principal de esta disciplina es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes ¹. En el año 2019 la OMS afirmó que 1 de cada 10 pacientes sufría algún daño como consecuencia de la atención sanitaria, por lo que la cultura de seguridad del paciente debe ser promovida constantemente por parte de las organizaciones creando conciencia motivadora hacia los profesionales ². A raíz de esta relevancia del problema, a nivel estatal, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha decidido posicionar la seguridad del paciente como centro de cualquier política sanitaria (imagen 1), siendo el elemento fundamental para mejorar la calidad asistencial, tal y como se recoge en la *Ley 16/2004, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, quedando recogido como estrategia dentro del *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* que veremos más adelante ³.

Imagen 1. Estrategia de Seguridad del Paciente.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Seguridad del Paciente.

Sin embargo previamente en Estados Unidos en el año 1999 ya se había hecho referencia a esta complejidad y especialización de la asistencia sanitaria con la publicación del informe “ To err is human: building a safer health system” (“Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro”), recogiendo la evidencia de que esto supondría un mayor riesgo de eventos adversos (EA) ⁴. Los eventos adversos son sucesos provocados por la atención sanitaria que produce un daño no intencionado al paciente los cuales pueden ser evitables o no ⁵.

En España algunos estudios sobre la seguridad del paciente han concluido resultados significativos de eventos adversos evitables. Estos dos estudios, ambos liderados por Aranaz, se llevaron a cabo tanto en atención especializada como en atención primaria. En el Eneas, atención hospitalaria, obtuvieron una incidencia de eventos adversos de 9,3% de los cuales podrían haber sido evitables un 42,6% ⁶.

La Seguridad del Paciente forma parte de la cultura organizacional, se trata de una dimensión transversal, por lo que podemos entender que de alguna manera el desempeño que realicen los miembros del personal al respecto, estará influenciada por los valores y las normas del mismo. Por tanto existe una relación entre la organización y el comportamiento de los profesionales sanitarios dentro de la misma, lo cual nos hace entender que para conocer las deficiencias de un sistema deben evaluarse también las percepciones de los usuarios y los profesionales. ^{7,8}

En Salud Pública se contempla la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de la población, quienes valoran el nivel de la asistencia recibida y la satisfacción de los trabajadores. Por esta razón, dentro de la Salud Laboral han aumentado el número de estudios acerca del estado de los trabajadores en la empresa, concretamente del personal de enfermería ya que supone el grupo más numeroso a nivel mundial ⁹.

En cualquier ámbito, los recursos humanos, representan el mayor activo y son quienes se enfrentan al trabajo diario, por lo que el modo en el que realicen su labor, podrá influir de manera positiva o negativa en los resultados. Esto ha provocado que en la actualidad, tanto el clima organizacional (CO) como la satisfacción laboral (SL) sean objeto de estudio debido al gran interés que existe en obtener la información que surge de analizar la relación entre ambos ¹⁰. Podemos afirmar que los factores que inciden sobre los trabajadores condicionarán la forma en la que estos se relacionan con la empresa y en cómo se sienten, es decir, conocer el clima organizacional puede ser la clave para entender el estado de una institución, convirtiéndose en herramientas para la gestión ¹¹.

Numerosos estudios han determinado que una satisfacción laboral alta en los profesionales de la salud crea una relación favorable, empatizan mucho mejor con los pacientes y produce una mejoría en los resultados en salud ¹².

CLIMA ORGANIZACIONAL

El clima organizacional es también conocido como clima laboral o ambiente laboral y esto se debe a la variedad de teorías que existen al respecto a lo largo de los años, sin embargo todas ellas coinciden en que para la gestión de cualquier empresa, es un aspecto relevante para alcanzar los mayores niveles de eficacia y eficiencia debido a la gran influencia que puede ejercer en el desempeño de los trabajadores y por tanto en sus resultados ¹³. Es una característica cambiante y de corto plazo del entorno laboral. Una definición bastante generalista del término es entender el clima organizacional como la percepción de los trabajadores de manera directa o indirecta sobre su entorno laboral, lo cual puede repercutir sobre su desempeño o su productividad y por tanto se convierte en un importante indicador de la calidad del ambiente de trabajo y considerado un predictor de la satisfacción y la motivación del personal ^{14, 15}. Se podría considerar a Kurt Lewin como uno de los pioneros, puesto que a partir de 1930 comenzó a investigar junto con su equipo sobre el clima organizacional, teniendo en cuenta al líder como foco de estudio ¹⁶. Posteriormente las ideas de este autor fueron rescatadas por otros como Brunet, quien reconocía en las bases de su teoría los principios de Lewin influenciado por la escuela de Gestalt.

Teoría del clima organizacional de Rensis Likert.

En los años 60 el psicólogo Likert estableció que los sistemas administrativos y las condiciones y comportamiento de las organizaciones intervienen en la percepción de los individuos sobre la percepción del clima. Esta teoría propone mantener la motivación hacia el clima participativo, lo cual estimulará a los trabajadores a desarrollar sus tareas de manera eficaz y eficiente, siendo esto un beneficio tanto para la empresa como para el empleado. Puesto que las características de la organización influyen en la percepción, Likert desarrolló un sistema de análisis centrado en tres tipos de variables ¹⁷. Según la siguiente tabla (tabla 1):

Tabla 1. Tipos de variables organizacionales según Likert

Variables	Definición	Características
CAUSALES	Independientes. Indican evolución y obtención de resultados.	Estructura organizativa y administrativa. Decisiones Competencias y actitudes
INTERMEDIAS	Estado interno.	Motivación. Rendimiento. Comunicación. Toma de resultados.
FINALES	Derivan de las anteriores. Establecen resultados.	Productividad. Ganancia. Pérdida.

Fuente: Elaboración propia.

Teoría del clima organizacional de Litwin y Stringer

Una de las teorías más estructuradas sobre el clima organizacional, fue la descrita por Litwin y Stringer en el año 1968. Ellos consideraban tanto el contexto como la estructura organizacional parte del clima laboral y proponen como herramienta fundamental medir la percepción y la conducta de los trabajadores, clave en el desarrollo de estrategias que ayuden a mejorar el ambiente. En su teoría aparecen nueve dimensiones en las que analizan varias categorías organizacionales que inciden directamente sobre el clima organizacional ¹⁸. Estas dimensiones se presentan en la siguiente tabla (tabla 2):

Tabla 2. Clima Organizacional según Litwin y Stringer.

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
ESTRUCTURA	Percepción sobre los procedimientos, reglas, estándares o limitaciones en su trabajo. Ambiente de trabajo formal o informal.
RESPONSABILIDAD	Autonomía en el trabajo, posibilidad de poder tomar sus propias decisiones sin ser supervisado constantemente.
RECOMPENSA	Retribución recibida por su trabajo. Premio frente a castigo.
DESAFÍO	Desafío que supone desempeñar una tarea con la aceptación de unos riesgos calculados para obtener los logros.
RELACIONES	Percepción de las relaciones sociales tanto con los compañeros como con los jefes.
COOPERACIÓN	Cooperación, apoyo y ayuda entre todos los miembros del equipo, incluidos los jefes.
ESTÁNDARES	Percepción sobre el rendimiento establecido por la empresa.
CONFLICTO	Gestión y resolución de conflictos.
IDENTIDAD	Sentimiento de pertenencia a la empresa.

Fuente: Elaboración propia.

Teoría del clima organizacional de Chiavenato.

Uno de los componentes del clima laboral al que se le ha atribuido mayor repercusión es el liderazgo. En este campo es Idalberto Chiavenato uno de los autores más representativos, con un gran número de libros publicados sobre los recursos humanos. Según su experiencia las organizaciones deben de tener metas claras que faciliten la línea de actuación al líder ya que el liderazgo se comporta como un factor tanto extrínseco como intrínseco que afecta a la percepción de los empleados sobre la empresa y la repercusión en el desempeño de su labor ¹⁹.

Chiavenato contempla que un gestor para ser exitoso debe dirigir equipos a través de una motivación continua con la que conseguir los logros de la empresa de manera eficaz y eficiente. Los líderes deben de mantener un equilibrio entre su preocupación por los recursos humanos y alcanzar las metas de la organización. Sin embargo Chiavenato no tenía claro si las características para ser un buen líder podían ser aprendidas o debían ser inherentes a su personalidad. Esta figura representa la realidad de la empresa y proyecta sus ideales hacia los empleados, por lo que su comportamiento y su relación con los demás repercutirá en el clima percibido por los individuos ²⁰.

SATISFACCIÓN LABORAL

El término de satisfacción laboral ha sido descrito a través de la teorización de varios autores (Edwin Locke, Abraham Maslow, David McClelland, Frederick Herzberg, Donald McGregor, Edward Lawler, Víctor Vroom, Frederick Taylor, Elton Mayo, Marshall Sarkin,...) quienes postulaban distintos determinantes principales para este concepto, sin llegar a establecer una única definición, aunque todos lo han relacionado con el sentimiento del trabajador hacia la organización y por ello es contemplado como un importante predictor de los resultados de los sistemas de salud. Una de las descripciones más aceptadas fue la elaborada por Locke en 1976, quien la describió como *“un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”* ²¹.

Las teorías sobre la satisfacción laboral han sido categorizadas dentro de un debate conocido como “individuo-situación”. El posicionamiento dentro de uno u otro depende de si el determinante principal está relacionado directamente con el individuo (características individuales, personalidad) o con las variables organizacionales (tipo de trabajo, relaciones interpersonales)

Una herramienta fundamental para la satisfacción laboral es la motivación laboral, es decir, estimular de manera positiva a los trabajadores a conseguir tanto sus metas personales como profesionales ²². Este enfoque motivacional es contemplado principalmente por autores relevantes de esta tendencia como David McClelland, Abraham Maslow y Frederick Herzberg.

Teoría de la satisfacción laboral de David McClelland.

El psicólogo americano David Clarence McClelland conocido por sus trabajos en el ámbito de la motivación, publicó en 1988 su libro titulado “Human Motivation” donde recoge su teoría relacionada con la satisfacción laboral, fundamentada en tres tipos de necesidad motivacional. Estas necesidades producen impulsos motivacionales a los individuos dentro de las organizaciones y la descripción de las mismas, han ayudado a comprender la motivación laboral ²³. Estas tres necesidades son las de logro, afiliación y poder.

1. Necesidad de logro

Esta necesidad está basada en el impulso por conseguir el éxito. Esto se consigue estableciendo metas que le supongan un desafío al individuo y que tras ser alcanzadas le producirán una enorme gratificación. McClelland consideraba que aquellos gestores de equipos con esta necesidad de logro desarrollarían un mejor papel de líder.

2. Necesidad de afiliación.

La afiliación está relacionada con el impulso a la socialización con el equipo y trabajar rodeado de personas compatibles con las que desarrollar un vínculo afectivo. Estos empleados suelen ser los responsables de crear climas laborales agradables, produciendo un beneficio para la empresa.

3. Necesidad de poder.

El impulso por mantener la autoridad e influir sobre los demás es lo que nos lleva a la necesidad de poder, la cual podría derivar en un comportamiento agresivo si no se llegara a gestionar correctamente.

Teoría de la satisfacción laboral de Abraham Maslow.

En 1943 el psicólogo Abraham Maslow comienza a hablar sobre satisfacer las necesidades del ser humano, desarrollando esta idea a través de su obra “una teoría sobre la motivación humana”. En ella elabora una pirámide para distinguir los distintos niveles de prioridades con una estructura jerárquica en 5 etapas ²⁴.

Los seres humanos estamos motivados a alcanzar ciertas necesidades básicas y una vez que las logramos y una vez lo hayamos logrado, nos motivará las necesidades del siguiente nivel más alto, y es así sucesivamente como describe Maslow nuestro ascenso en la pirámide ²⁵.

Los 5 niveles de necesidades de la pirámide se corresponden con (figura 1):

1. Necesidades básicas. Son las necesidades fisiológicas ligadas a la supervivencia y sin las cuáles no podríamos vivir (comer, beber, respirar, descanso,...)
2. Seguridad. Protección, órdenes, leyes
3. Necesidades sociales. Este nivel está ligado a las relaciones interpersonales, la amistad, el amor,...
4. Necesidad de estima. Aquí se incluye tanto la estima propia (dignidad, logros,...) como la que queremos obtener de los demás (prestigio).
5. Autorrealización. Este último escalón, representa el máximo nivel al que queremos llegar, la realización y el crecimiento personal. Llegaremos hasta aquí siempre y cuando hayamos conseguido todos los anteriores.

Figura 1. Pirámide de Maslow.



Fuente: Elaboración propia.

Si relacionamos todas estas necesidades al entorno laboral, podemos entender que dentro de los 3 primeros niveles estaría, recibir un salario, tener unas condiciones estables en el lugar de trabajo respecto a la estructura de la empresa y a las condiciones del contrato y las relaciones satisfactorias con los compañeros. Una vez se han cubierto, el trabajador se verá motivado a desarrollarse profesionalmente dentro de la empresa hacia el éxito, consiguiendo la estima y la autorrealización ²⁴.

Teoría de la satisfacción laboral de Frederick Herzberg.

En 1959 el psicólogo Herzberg describió las variables motivadoras de la satisfacción laboral como factores intrínsecos propios del trabajador y los insatisfactorios como extrínsecos relacionados con la empresa, estructurándolos de la siguiente manera (tabla 3) ²⁶:

Tabla 3. Factores de la satisfacción laboral según *Herzberg*.

Factores intrínsecos o motivadores	Factores extrínsecos o higiénicos
Relacionados con: <i>la persona</i>	Relacionados con: <i>la organización</i>
<ul style="list-style-type: none">- Posibilidad de desarrollo personal.- Interés de la tarea.- Logro.- Reconocimiento.- Creatividad.- Responsabilidad.- Posibilidad de promoción	<ul style="list-style-type: none">- Política de la organización.- Calidad de supervisión.- Relaciones con compañeros.- Salarios.- Condiciones físicas de trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

- Satisfacción laboral enfermera en España.
- Fernández San Martín M.I. et al 1995. Estudio con una muestra de 956 enfermeros tanto de atención primaria como de especializada en la comunidad de Madrid, cuestionario Font Roja. Resultados grado de satisfacción medio, peores resultados en condiciones laborales. ²⁷.
- Del Rio Moro O. et al 2005. Revisión bibliográfica 30 publicaciones entre 1990 y 2003 sobre enfermeros del territorio nacional tanto de atención

sanitaria como especializada, cuestionarios principales Font Roja y Warr, Cook y Wall. Mayor insatisfacción en las condiciones laborales ²⁸.

- González P. et al 2015. En este estudio llevado a cabo en 3 hospitales de Badajoz obtuvieron una satisfacción media alta en el personal, donde las mujeres se encontraban más satisfechas que los hombres y los profesionales encargados del cuidado pediátrico mostraron niveles más elevados que los que desarrollan su función con adultos.²⁹.
- Álvarez Gómez L. et al 2019. Estudio nacional muestra de 1346 enfermeras, cuestionario de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall. Concluyó una satisfacción laboral general de grado medio, con peores resultados en los apartados relacionados a las condiciones laborales. ³⁰.

El Ministerio de Sanidad junto con Servicios Sociales e Igualdad y la Subdirección General de Calidad y Cohesión además de la colaboración de expertos y profesionales destacados en estas unidades, han desarrollado una iniciativa con el fin de establecer estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales. La creación de estos documentos pretenden facilitar tanto a las administraciones, como a los gestores y a los profesionales sanitarios, criterios que garanticen condiciones de seguridad y calidad ³¹. El protocolo titulado *“Enfermería en hospitalización polivalente de agudos”* (UEH), define las unidades de enfermería de hospitalización polivalente *“como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes con procesos agudos o crónicos agudizados que, estando hospitalizados por procesos médicos o quirúrgicos, no requieren soporte respiratorio avanzado o básico ni soporte a uno o más órganos o sistemas”* ³².

- **Cuidados de enfermería:**

La regulación de la profesión enfermera a nivel estatal fue elaborada por el Ministerio de Ciencia e Innovación y está recogida en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007. En ella se describen las competencias que deben adquirir los estudiantes de enfermería antes de poder obtener el título de grado distribuidas en 18 puntos ³³. Algunos de ellos son:

- 1. *“Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con **los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.**”*
- 2. *“Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los **resultados en salud** evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.”*

- 5. “ **Diseñar sistemas de cuidados** dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y **estableciendo las modificaciones oportunas.**”
- 14. “ Establecer mecanismos de **evaluación**, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.”
- 17. “ Realizar los cuidados de enfermería basándose en la **atención integral** de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la **continuidad asistencial.**”

En cada uno de estos puntos se aproxima a la enfermería a una práctica responsable, segura, motivada hacia los estándares de calidad, realizando cuidados integrales que sean evaluados y ajustados a las necesidades de los usuarios. En definitiva, crear sistemas de cuidados adecuados a los niveles de calidad, adaptados y orientados a los resultados en salud. Los cuidados de enfermería prestados durante el ingreso son responsabilidad de los profesionales y deben garantizar la calidad asistencial y la seguridad tanto a los usuarios como a sus familiares.³⁴.

El Plan de Calidad recoge además de manera detallada cuáles son los cuidados básicos de enfermería durante la estancia del paciente y previo al alta, describiendo las actividades básicas que deben desarrollar para evitar cualquier complicación potencial o accidente durante su práctica asistencial. Estas son algunas de las funciones básicas expuestas (tabla 4):

Tabla 4. Cuidados de enfermería.

CUIDADOS GENERALES

- Mantener un entorno seguro.
- Suministrar medicación conforme a prescripción médica y tiempos establecidos.
- Control de constantes (P,R,TyTA >4horasy<12horas).
- Posición en cama sentado o semi-sentado si la condición del paciente lo permite, para prevenir complicaciones pulmonares y permitir la movilización con el consejo del médico.
- Medias antiembólicas, cuando indicado, para prevenir trombosis venosa profunda.
- Comprobar que el paciente respira libre y profundamente.

CUIDADOS PARA LAS NECESIDADES BÁSICAS

<u>ALIMENTACIÓN</u>	<u>ELIMINACIÓN</u>	<u>ASEO</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Suministrar alimentos y fluidos. - Alimentación rica en fibra, evitar estreñimiento. - Facilitar el manejo y la autosuficiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar con las necesidades de evacuación, cuando sea necesario. - Vigilar que el paciente orina. - Suministrar cuñas. - Fomentar la independencia del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la higiene personal, cuando sea necesario. - Ayudar con las necesidades para vestirse, cuando sea necesario.

Fuente: Elaboración propia.

Recomendaciones y Estándares:

Según se recoge en este documento se han establecido una serie de estándares nacionales para estas unidades relacionados a los cuidados de enfermería. Estos estándares se dividen en tres categorías de medida de resultados. Son las siguientes ³⁵.

- Medidas de resultado centradas en los pacientes.
- Medidas de resultado centradas en las intervenciones de enfermería.
- Medidas de resultado centradas en el sistema.

De todas las medidas que podemos encontrar dentro de estas 3 categorías se han seleccionado para este proyecto sólo algunas de las centradas en el paciente y el nivel de satisfacción de los usuarios. Estos indicadores principales son:

- A. Tasa de mortalidad hospitalaria.
- B. Tasa de infección hospitalaria.
- C. Tasa de úlceras por presión al alta hospitalaria.
- D. Tasa de caídas.

A. Tasa de mortalidad hospitalaria. Este indicador tiene una periodicidad anual y nos proporciona dos datos diferentes, ya sea como indicador global o para cada procedimiento.

$A/B \times 100$
A: Número total de altas por fallecimiento y para cada proceso.
B: Total de altas y para cada proceso.

Indicador para cada proceso:

El numerador añade además del código CIE-9 el motivo del éxitus para el alta.

El denominador para cada una de las categorías presenta un código en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9) específico.

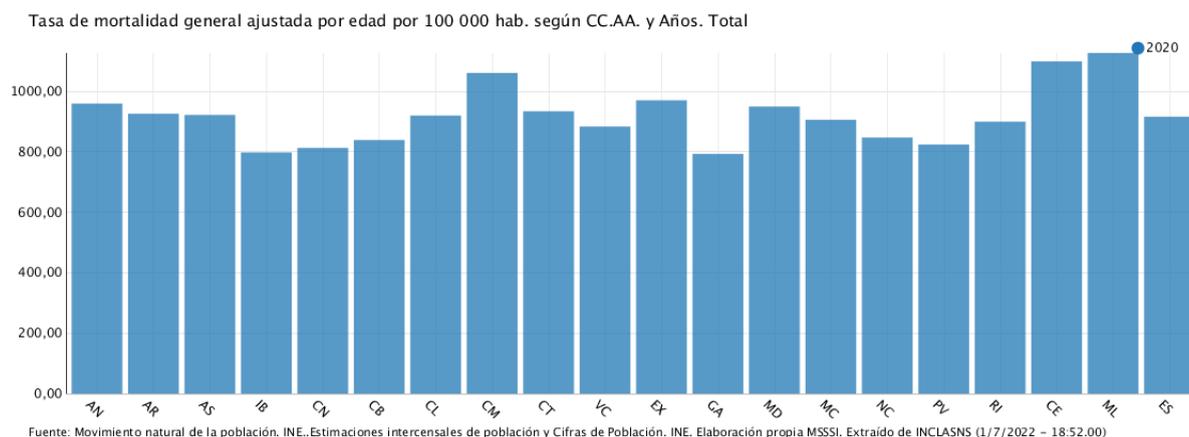
1. Tras intervención quirúrgica: Todas las altas clasificadas en un GRD quirúrgico.
2. Tras angioplastia coronaria: 36.01, 36.02, 36.03, 36.05, 36.06, 36.07.
3. Tras fractura de cadera: 82000, 82019, 82001, 82020, 82002, 82021, 82003, 82022, 82009, 82030, 82010, 82031, 82011, 82032, 82012, 8208, 82013, 8209, en el campo de diagnóstico principal.
4. Post infarto: 41001, 41051, 41011, 41061, 41021, 41071, 41031, 41081, 41041, o 41091, como diagnóstico principal.
5. Pacientes con Insuficiencia cardiaca: 39891, 42821, 40201, 42822, 40211, 42823, 40291, 4289, 40401, 42830, 40403, 42831, 40411, 42832, 40413, 42833, 40491, 42840, 40493, 42841, 4280, 42842, 4281, 42843, 42820, como diagnóstico principal.

6. Pacientes con hemorragia intestinal: En el denominador se considerarán todas las altas con código CIE9MC 578X, 53783, 56985, 56202, 56203, 56212, 56213, 535X1, 5320X, 5322X, 5324X, 5326X, 5310X, 5312X, 5314X, 5316X, 5340X, 5342X, 5344X, 5346X, 5330X, 5332X, 5334X, 5336X en el campo de diagnostico principal.
7. Pacientes con neumonía: 00322, 4831, 0212, 4838, 0391, 4841, 0521, 4843, 0551, 4845, 0730, 4846, 1124, 4847, 1140, 4848, 1144, 485.

Para el desarrollo de este estudio sólo utilizaremos la **tasa de mortalidad hospitalaria global**.

Los últimos datos obtenidos corresponden al año 2020 y están representados en la siguiente gráfica (gráfica 1):

Gráfica 1. Tasa de mortalidad.



Fuente: Indicadores clave. Sistema Nacional de Salud

B. Tasa de infección hospitalaria. Este indicador anual, está presente en varios proyectos tanto internacionales como nacionales en el análisis del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), por lo que no existe una definición clara

$A/B \times 100$
A: Número de altas hospitalarias con diagnóstico de infección.

B: Total de altas en el año.

El numerador recoge los diagnósticos secundarios al alta, con los códigos de la CIE-9 999.3, 996.6x, 998.5x, y 519.01.

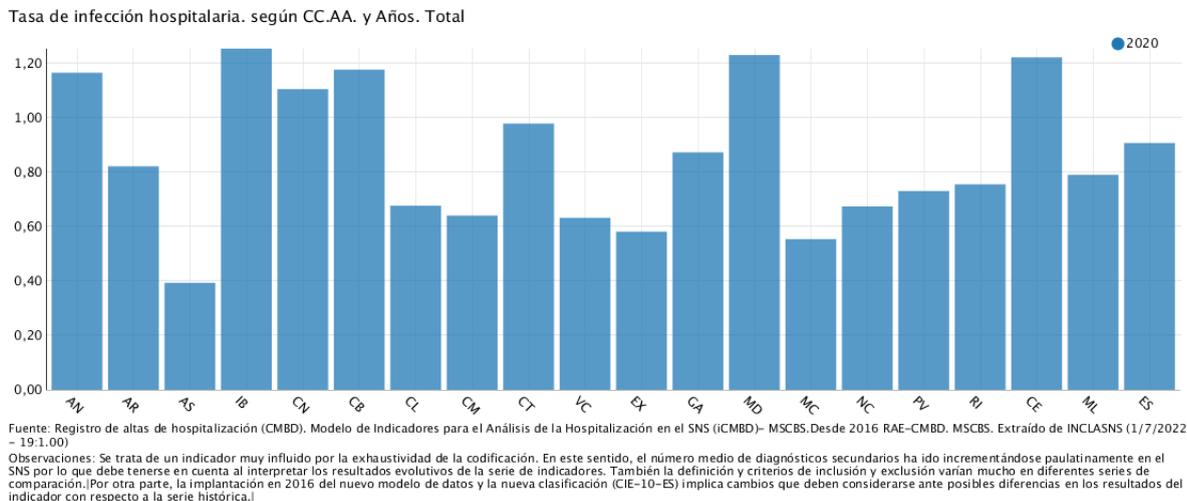
Criterios de exclusión:

- Estancia hospitalaria inferior a 2 días.
- Paciente inmunodeprimido.
- Paciente oncológico.

Sin embargo, estos criterios no se aplican en el Sistema Nacional de Salud para los CMBD, por lo que en el desarrollo de este proyecto tampoco mantendremos estas excepciones.

Los últimos datos obtenidos corresponden al año 2020 y están representados en la siguiente gráfica (gráfica 2):

Gráfica 2. Tasa de infección hospitalaria.



Fuente: Indicadores clave. Sistema Nacional de Salud.

C. Tasa de úlceras por presión. Este indicador anual, se encuentra dentro del proyecto CMBD.

<i>A/B x 1.000</i>
A: Número de altas hospitalarias de más de 4 días de estancia por diagnóstico de úlceras por presión, en un año .
B: Total de altas de más de 4 días de estancia en el año.

El numerador recoge los diagnósticos secundarios al alta, el código de la CIE-9 707.0.

Criterios de exclusión:

- Altas con estancia inferior a 4 días.
- Ingresos con diagnóstico principal: úlcera por decúbito.
- Altas de categoría diagnóstica mayor (CDM) 9 (piel y tejido subcutáneo) y 14 (embarazo, parto y puerperio).
- Pacientes con diagnóstico de hemiplejía, paraplejía, espina bífida o daño cerebral.

D. Tasa de caídas.

<i>A/B x 1.000</i>
A: Número de altas hospitalarias de más de 4 días de estancia con información de caída, en un año .
B: Total de altas de más de 4 días de estancia en el año.

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería se enfrenta diariamente a multitud de problemas, relacionados con distintos aspectos, asistenciales o de gestión, que pueden producir un discomfort en su lugar de trabajo y esto producir una baja calidad en el trabajo que realiza.

A nivel internacional, algunos autores han investigado acerca de los niveles individuales de estrés y la satisfacción del personal sanitario, sin embargo no son muchos los que han analizado si existe una repercusión sobre los resultados en salud. En general concluyen con los resultados obtenidos, agrupando los mismos en categorías pero sin llegar a analizar las causas ni proponer planes de actuación o estrategias de mejora. En España, los estudios realizados al respecto son escasos, por lo que la información que tenemos al respecto no nos permite conocer cómo se encuentran las enfermeras en nuestro país ni los resultados de los hospitales. Por esta razón, se ha decidido llevar a cabo un proyecto de investigación sobre la situación de las enfermeras en las unidades de hospitalización de la provincia de Santa Cruz de Tenerife y la vinculación de los resultados en salud de los hospitales.

Objetivo principal:

- Analizar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en las unidades de hospitalización de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Objetivos secundarios:

- Analizar el impacto del nivel de satisfacción laboral de enfermería sobre los resultados en salud de estas unidades vinculados a los cuidados de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de este estudio multicéntrico es descriptivo transversal y se realizará en las unidades de hospitalización de los hospitales canarios correspondientes a la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Población de estudio: Profesionales de enfermería de las unidades de hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Personal que lleve menos de 6 meses trabajando en la unidad.
- Personal que durante el periodo de recogida de datos se encuentre en incapacidad laboral o de vacaciones.

No se realizará selección de muestra por edades ni sexo, sólo se tendrán en cuenta los criterios de exclusión.

El cuestionario de elección para la valoración de la satisfacción laboral, es el Font Roja (Anexo 1), al que se le han añadido variables sociodemográficas con los que clasificar la muestra. Los formularios se entregarán en mano y tras ser rellenados de manera anónima, se depositarán en buzones específicos destinados a su almacenaje hasta finalizar el periodo de recogida de datos.

El cuestionario Font Roja fue validado por Aranaz J. para medir la satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en los centros hospitalarios. Éste consta de 24 ítems separados por 9 dimensiones:

1. Satisfacción por el trabajo, 4 ítems.
2. Tensión relacionada con el trabajo, 5 ítems.
3. Competencia profesional, 3 ítems.
4. Presión del trabajo, 2 ítems.
5. Promoción profesional, 3 ítems.
6. Relación interpersonal con sus jefes, 2 ítems.
7. Relación interpersonal con sus compañeros, 1 ítem.
8. Características extrínsecas del estatus, 2 ítems.
9. Monotonía laboral, 2 ítems.

Cada uno de los ítems será valorado a través de una escala tipo LÍkert del 1 al 5.

1	2	3	4	5
Muy desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Además se deberá tener en cuenta a la hora del análisis que hay ítems en los cuáles una mayor puntuación se relacionan con mayor satisfacción (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19) y al contrario por lo que mayores puntuaciones significa menor satisfacción (1, 2, 3, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23 y 24).

La satisfacción de los usuarios, siguiendo las recomendaciones del Sistema Nacional de Salud, se les formulará una única pregunta al alta contemplada en la metodología del Barómetro Sanitario que permita ser comparada entre todas las unidades y representa la satisfacción global de su estancia a través de una escala tipo Likert desde el 1 hasta el 5. Anexo 2.

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

Una vez finalizada la encuesta, los usuarios la depositarán dentro de una urna ubicada en el control de enfermería.

Evaluación de los resultados de salud:

- Características de inclusión y agrupación de los hospitales:

En este estudio solo estarán incluidos los hospitales públicos pertenecientes a la provincia de Santa Cruz de Tenerife, quedando excluidos por esto todos los hospitales privados o los vinculados a otra provincia.

El Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de La Palma estructuró una clasificación para el Gobierno de España, basada en la dotación de los hospitales en camas, tecnología, personal y complejidad ³⁶. Esta categoría queda reflejada en la siguiente tabla (tabla 1):

Tabla 1. Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
1	- Pequeño comarcal. - Escasa dotación tecnológica. - Escasa dotación médica. - Escasa complejidad. - < 150 camas.
2	- General básico. - Mínima dotación tecnológica. - Mínima complejidad. - Mínimo peso docente. - Aprox. 200 camas
3	- Hospital de área. - >50 MIR. - 269 médicos promedio. - Complejidad media. - < 500 camas.
4	- Grandes hospitales. - Gran complejidad y heterogeneidad. - > 160 MIR.
5	- Gran peso estructural. - Aprox. 300 MIR. - > 680 médicos. - Oferta completa de servicios.

Fuente: Elaboración propia, *extraído del Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas (2007)*

En base a esta clasificación los hospitales participantes en el estudio se dividirán en dos grupos comparables por la similitud de sus dotaciones ³⁷: Tabla 2.

A. Grupo 1: Grandes hospitales complejos con alta dotación tecnológica, alta dotación de camas y personal.

- Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Santa Cruz de Tenerife.
- Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC). Santa Cruz de Tenerife.

B. Grupo 2: Pequeño hospital comarcal con escasa dotación en camas, tecnología y personal.

- Hospital Nuestra Señora de Guadalupe (HNSG). La Gomera

- Hospital Insular Nuestra Señora de los Reyes (HINSR). El Hierro.

Las dotaciones del Hospital General de La Palma (HGLP) lo sitúan entre ambos grupos, por lo que se obtendrán los datos pero sin realizar comparaciones con ninguno de los anteriores.

Tabla 2. Dotación de camas y tecnología de los hospitales.

CENTRO	CAMAS	TAC	RM	GAM	HEM	ASD	LIT	ALI	SPECT	PET	MAM	DO	DIAL
CHUC	891	3	3	3	2	2	1	4	3	1	3	1	43
CHUNSC	681	4	3	3	3	5	1	4	3	0	2	1	17
HNSG	40	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
HINSR	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
HGLP	198	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34

Fuente: Elaboración propia, *extraída del Catálogo Nacional de Hospitales de Canarias 2021*.

Leyenda:

TAC: Tomografía Axial Computerizada.

RM: Resonancia Magnética.

GAM: Gammacámara.

HEM: Sala de Hemodinámica.

ASD: Angiógrafos Digitales.

LIT: Litotricia extracorpórea por ondas de choque.

ALI: Aceleradores de partículas.

SPECT: Tomografía por Emisión de Fotones.

PET: Tomografía por Emisión de Protones.

MAM: Mamógrafo.

DO: Densitómetro Óseo.

DIAL: Equipos de Hemodiálisis.

- Unidades de Hospitalización.

Las unidades de hospitalización de enfermería serán divididas en dos categorías según el tipo de especialización de cuidados, comparando por un lado las de especialidades *quirúrgicas* y por otro las *médicas*. Además se solicitará a cada centro el número de camas por planta de hospitalización y número de personal de enfermería por cada turno (mañana, tarde, noche) con el fin de conocer la ratio enfermera-paciente.

- Indicadores relacionados con el cuidado del personal de enfermería:

El análisis de los indicadores se hará de manera comparativa entre las mismas unidades de hospitalización de los diferentes hospitales, teniendo en cuenta los resultados en salud obtenidos en base a las ecuaciones de cada uno de ellos. Estos indicadores están relacionados con la asistencia sanitaria, tanto directa como los problemas potenciales y contemplados dentro de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
Tasa de mortalidad hospitalaria.	$A/B \times 100$
Tasa de infección hospitalaria.	$A/B \times 100$
Tasa de úlceras por presión al alta hospitalaria.	$A/B \times 1000$
Tasa de caídas.	$A/B \times 1000$

- Indicador relacionado con el usuario:

Uno de los indicadores de estos resultados es *la satisfacción de los usuarios* con la atención recibida, por esta razón, siguiendo las recomendaciones del Sistema Nacional de Salud, a todos los pacientes que se encuentren hospitalizados durante el periodo de recogida de datos, se les formulará una única pregunta al alta contemplada en la metodología del Barómetro Sanitario que permita ser comparada entre todas las unidades y representa la satisfacción global de su estancia a través de una escala tipo Likert desde el 1 hasta el 5. Anexo 2.

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

Una vez finalizada la encuesta, los usuarios la depositarán dentro de una urna ubicada en el control de enfermería.

Consideraciones éticas:

El proyecto se presentará al comité ético de cada Gerencia de los Hospitales colaboradores previo a la recogida de datos y se pedirán los permisos pertinentes solicitando la participación voluntaria del personal. En líneas generales, el carácter anónimo de las respuestas tanto del personal de enfermería como de los usuarios no supondría un riesgo para la privacidad de los datos y la confidencialidad. En cuanto a los resultados oficiales en salud son de carácter público y por tanto contarían también con la protección de los datos.

CONCLUSIÓN

La evidencia expuesta anteriormente muestra la importancia de mantener un clima laboral positivo, donde los equipos trabajen en sintonía y las organizaciones se comprometan a evaluar de manera continua su estado con el fin de proporcionar a sus trabajadores el mayor nivel de satisfacción laboral posible. Se ha visto que la forma en la que estos perciban su entorno influirá directamente en el desarrollo de sus tareas y producirá resultados a la empresa acordes a ello. Por tanto para conseguir unos niveles de eficacia y eficiencia en el trabajo y con ello ofrecer una asistencia de calidad es fundamental el bienestar de los empleados.

A pesar de contar con publicaciones en España al respecto, no son suficientes para llevar a cabo un gran análisis, concretamente el personal de enfermería perteneciente al Servicio Canario de Salud, carece de estas evaluaciones de clima y satisfacción laboral, por lo que se debería seguir avanzando en esta línea y conocer con mayor asiduidad los datos referentes al personal sanitario con el fin de construir sistemas sanitarios saludables tanto para los clientes como para los empleados.

ANEXO I: Encuesta de Satisfacción laboral.

Soy una alumna de 2º año del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud. Le pido su colaboración en esta pequeña encuesta, ya que es de carácter voluntario, para finalizar mis estudios. Es totalmente anónima y sólo pretende medir su satisfacción laboral dentro de la unidad, por lo que agradezco que respondan con la mayor sinceridad posible.

Esta encuesta consta de 24 ítems que deberán ser valorados del 1 al 5. Siendo el 1 la menor puntuación y 5 la máxima, tal y como se describe a continuación:

1	2	3	4	5
Muy desacuerdo	en	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		

Edad:

20-30 años:

30-40 años:

40-50 años:

50-60 años:

> 60 años:

Género:

Femenino:

Masculino:

Gerencia y Unidad de Hospitalización a la que pertenece:

.....

Tiempo trabajado en la unidad

Meses:

Años:

Nº	Pregunta	Respuesta				
1	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	1	2	3	4	5
2	Obtengo reconocimiento por mi trabajo	1	2	3	4	5

3	La relación con mis jefes es muy cordial	1	2	3	4	5
4	Sé lo que se espera de mí en el trabajo	1	2	3	4	5
5	Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca.	1	2	3	4	5
6	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo	1	2	3	4	5
7	Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado.	1	2	3	4	5
8	Tengo poca independencia para organizar mi trabajo	1	2	3	4	5
9	Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	1	2	3	4	5
10	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	1	2	3	4	5
12	Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro.	1	2	3	4	5
13	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	1	2	3	4	5
14	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
15	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión.	1	2	3	4	5
16	Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5

17	Creo que mi trabajo es excesivo.	1	2	3	4	5
18	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	1	2	3	4	5
19	La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo.	1	2	3	4	5
20	La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente.	1	2	3	4	5
21	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	1	2	3	4	5
22	Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.	1	2	3	4	5
23	El sueldo que percibo es adecuado.	1	2	3	4	5
24	Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación.	1	2	3	4	5

Añade aquí alguna sugerencia de mejora que consideres:

Muchas gracias.

ANEXO II: Encuesta de Satisfacción del paciente.

Soy una alumna de 2º año del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud. Le pido su colaboración en esta pequeña encuesta, ya que es de carácter voluntario, para finalizar mis estudios. Es totalmente anónima y sólo pretende medir su satisfacción sobre la atención recibida durante su estancia.

Esta encuesta consta de una única pregunta que deberá valorar del 1 al 5. Siendo el 1 la menor puntuación y 5 la máxima, tal y como se describe a continuación:

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

Edad:

20-30 años:

30-40 años:

40-50 años:

50-60 años:

> 60 años:

Género:

Femenino:

Masculino:

Hospital y unidad donde ha estado ingresado:

.....

Tiempo de su ingreso:

Días:

Meses:

Pregunta:

1. **¿En general, la atención que ha recibido en la unidad de enfermería de hospitalización ha sido...?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muchas gracias por su colaboración.

ORGANIGRAMA

AÑO 2022-2023

ACCIONES	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Planificación	x								
Solicitud de permisos		x	x	x					
Presentación de encuestas					x				
Recogida de encuestas						x	x		
Solicitud base de datos Hospitalarios								x	
Recuento de datos									x

Año 2023-2024

ACCIONES	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Planificación	x								
Análisis estadístico		x	x						
Conclusión de datos				x					
Discusión					x				
Corrección final						x			
Empaquetado							x		
Revisión								x	
Defensa									x

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. Fecha: 13 de Septiembre de 2019. [citado 10 jun. 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Sánchez Alquina D.A., Guamán Yupangui L. P., Aplicabilidad del Cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en la Cultura de Seguridad. Revista cuatrimestral “Conecta Libertad”. Vol. 5, Núm. 1, pp. 55-64. 2021. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/233/401>
3. Ministerio de Sanidad. Seguridad del Paciente [internet]. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. [Consultado: 5 Mayo 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/>
4. Portela Romero M., Bugarín González R., Rodríguez Calvo M., Alonso Fachado A. Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias. Rev. bioét. (Impr.) 2018; 26 (3):333-42. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1424/1897
5. Florez F., López L., Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomed. vol.42 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2022 Epub Mar 01, 2022. *Print version* ISSN 0120-4157 *On-line version* ISSN 2590-7379. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-4157202200100184
6. Aranaz J., Aibar C., Vitaller J., Requena J., Terol E., Kelly E et al. Impact and preventability of adverse events in spanish public hospitals: result of the

Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). *Int Qual Health Care*. 2009; 21(6):408-14. DOI: [10.1093/intqhc/mzp047](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp047)

7. Pineda Y. P., Zapata Lopera P. A., Vásquez Trespalcios E. M. Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de salud: énfasis en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática. *Nure Inv*. 19(117). Abril - Mayo 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428145>
8. Merino Plaza M. J., Carrera-Hueso F. J., Roca-Castelló M.R., Morro-Martín M.D., Martínez Asensi A., Fikri Benbrahim N. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gac Sanit*. 2018;32(4):352–361. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317077749_Relacion_entre_la_satisfaccion_laboral_y_la_cultura_de_seguridad_del_paciente
9. Cañarte Colombo, C. (2020.). Satisfacción laboral de enfermeros de un servicio de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. *EN: Rev. urug. enferm*; 15 (1). 9 p . Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27998>
10. Ramírez Arvizu I., Lara Barrón A. M., Velazquez Moreno E. Clima Organizacional y Factores Asociados a la Insatisfacción Laboral del Personal de Enfermería. Un análisis multivariado. *Rev Mex Enferm Cardiol*. Número 2 Mayo - Agosto 2020. [citado 25 mayo 2022]. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/152/94>
11. Pérez Morales Y.A., Zafra Trujillo E. C., Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de central de esterilización del hospital Santa Rosa, Lima 2017. Universidad Privada Norbert Wiener. Fecha 2018. [citado 25 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2717/TESIS%20Pérez%20Yolanda%20-%20Zafra%20Emilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Campos Truyenque G., Clima organizacional y su relación con la satisfacción laboral del profesional de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fecha 2020. [citado: 25 mayo 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11800/Camos_tg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Iglesias Armenteros A. L., Torres Esperón J. M., Un acercamiento al Clima Organizacional. Rev Cubana Enfermer vol.34 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2018 Epub 01-Mar-2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000100016&script=sci_arttext&tlng=en
14. Charry Condor H. O., La gestión de la comunicación interna y el clima organizacional en el sector público. Comuni@cción vol.9 no.1 Puno ene./jun. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682018000100003&script=sci_arttext
15. Barreto Tavares Chiavone F. , Filgueira Martins Rodrigues C. C. , De Lima Ferreira L. , Candido de Oliveira Salvador P. T. , Dos Santos Bezerril M. , Pereira Santos V. E., Clima organizativo en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepción del equipo de enfermería. Enferm. glob. vol.20 no.62 Murcia abr. 2021 Epub 18-Mayo-2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141202100020012
16. Fabara G., Jaramillo C., Falcón R., . Clima organizacional y la satisfacción laboral en los empleados de la Empresa Municipal Cuerpo de Bomberos de Ambato - Empresa Pública. 593 Digital Publisher CEIT, 5(6), 77-89, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6.255>.

17. Rodríguez E. El clima organizacional presente en una empresa de servicio. Revista Educación en Valores. Vol. 1 N° 25. Enero - Junio 2016 pp. 3-18. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n25/art01.pdf>
18. Díaz López E. E., Bañuelos Arcos J. A., Poblano Ojinaga E. R., Reyes Valenzuela R., Alanís Villaseñor J. Clima Organizacional bajo el Modelo Litwin y Stringer, Perspectiva Psicosocial en CIES A.C. Journal CIM Vol. 8, Núm. 1. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350640770_Clima_Organizacional_bajo_el_Modelo_Litwin_y_Stringer_Perspectiva_Psicosocial_en_CIES_AC
19. Gonzales Reyes J. V., Paredes Núñez M. A., Núñez López R., Paredes Núñez V., Paredes Núñez I. I. La influencia del liderazgo en el clima organizacional de las empresas. Revista de Investigación, vol. 42, núm. 95, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3761/376160247012/376160247012.pdf>
20. Salguero Barba N. G., García Salguero C. P. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional en las instituciones de educación superior. Boletín Redipe, ISSN-e 2256-1536, Vol. 6, N° 4, 2017, págs. 135-149. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6119351>
21. Plascencia A.N., Pozos B.E., Preciado M.L., Vázquez J.M. Satisfacción laboral del personal de enfermería de una institución pública de Jalisco, México. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2016;17(2):42-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst162g.pdf>
22. Marin Samanez H. S., Plascencia Medina M. D. Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Jun 11]; 17(4): 42-52. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X201700400008&lng=es.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>.

23. Donawa Torres, Z.A. (2019). Necesidades adquiridas que impulsan la motivación laboral en los empleados de las empresas de servicio eléctrico en el Estado Zulia de Venezuela, NOVUM, 1(9), p.p. 58 - 73. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/novum/article/view/70744>
24. Revista UNIR [internet]. Cómo aplicar la pirámide de Maslow para la motivación laboral. 19 de Enero de 2020. [citado: 23 Jun. 2022]. Disponible en: <https://www.unir.net/empresa/revista/como-aplicar-la-piramide-de-maslow-par-a-la-motivacion-laboral-de-tu-equipo/>
25. Rodolfo J. ¿Por qué Maslow? Cómo usar su Teoría para permanecer en el poder para siempre. [internet]. Aussie Trading. 2021 [consultado: 23 Jun. 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cy3DDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA96&dq=niveles+teoria+maslow&ots=DNKRxAAHQO&sig=EzPsP_3rPMHSUr-mxhbOKiAclQg#v=onepage&q=niveles%20teoria%20maslow&f=false
26. Álvarez Gómez, L., Mori Vara P., Gómez Sánchez M.C. "Síndrome De Burnout Y Satisfacción Laboral En Enfermeras Españolas En Tiempo De Crisis Económica." *Metas De Enfermería* 22 (2019): Metas De Enfermería, 2019-05, Vol.22. Web. Disponible en: <https://web-s-ebsohost-com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=db78a90f-9788-49eb-9192-646f50c0dfae%40redis>
27. Fernández San Martín M.I. Villagrasa Ferrer J.R. Gamo M. F. Vázquez Gallego J. Cruz Casañas E. Aguirre Trigo M. V. ^{ET AL}. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* [Online] 1995; 69(6):487-97.

Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/va/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf

28. Del Río Moro O, Perezagua García M.C, Villalta-Sevilla M.T. Sánchez-Donaire A. Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?. Enfermería Cardiovascular/ Cardiovascular Nursing. 4to. Congreso Virtual de Cardiología. 2005. Disponible en: Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf>

29. Pablos González M.M, Cubo-Delgado S. Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz. Med. segur. trab. vol.61 no.239 Madrid abr./jun. 2015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

30. Álvarez Gómez L., Mori Vara P., Gómez Sánchez M. C. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. Metas enferm; 22(4): 50-58, mayo 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET2-2288>

31. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Excelencia Clínica. [citado 16 jun. 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/EEyRR_org.htm

32. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Enfermería en Hospitalización Polivalente de Agudos: estándares y Recomendaciones.

Informes, Estudios e Investigación 2009. [citado 17 jun. 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf>

33. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Ministerio de Ciencia e Innovación. Sábado 19 julio 2008. BOE núm. 174. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
34. Mena Tudela D. Gonzalez Chordá V. M. Cervera Gasch A. Salas Medina P. Orts Cortés M. I. Cuidados Básicos de Enfermería. Unidad predepartamental d'infermeria. Universitat Jaume. Unión de Editoriales Universitarias Españolas. 2016. [citado 3 jul. 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
35. Instituto de información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Subcomisión de Sistemas de Información del SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Fichas Técnicas. Edición 2010. [citado 17 jun. 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns_docs/Fichas_INCLASNS.pdf
36. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad [internet]. Clasificación Hospitales-Cluster. [consultado: 25 junio 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/docs/NormaGRD2008/CLASIFICACIONHOSPITALESCLUSTER.pdf>
37. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud [internet]. Catálogo de Hospitales de Canarias 2022. [consultado: 25 junio 2022]. Disponible en:

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/001b192a-267d-11e3-8c38-8bc1b0e8be0a/CHC_DocumentoCompleto.pdf